
HOIDON LAATU SISÄTAUTIPOLIKLINIKALLA POTILAAN ARVIOIMANA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 26.8.2010

Emmi Harjula

Tiina Pohja



Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Hoidon laatu sisätautipoliklinikalla potilaan arvioimana

Tekijät Emmi Harjula & Tiina Pohja

Ohjaava opettaja Vanhanen Merja

Hyväksytty _____._____.20____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimisprosessi

Hyväksyjä

HÄMEEN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijät	Emmi Harjula & Tiina Pohja	Vuosi 2010
Työn nimi	Hoidon laatu sisätautipoliklinikalla potilaan arvioimana	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautien poliklinikalla hoidon laatua potilaan näkökulmasta kyselylomakkeen avulla. Tavoitteena oli tuoda esiin, millaiseksi potilas kokee saamansa hoidon sisätautipoliklinikalla.

Opinnäytetyön tietoperusta muodostui alan kirjallisuudesta sekä tehdyistä tutkimuksista. Työn teoriaosuudessa perehdyttiin hoidon laatuun potilaan näkökulmasta, asiakastyytyväisyyteen vaikuttaviin tekijöihin ja sisätautipoliklinikan toimintaan.

Tutkimus toteutettiin keväällä 2010 Kanta-Hämeen keskussairaalan Hämeenlinnan yksikön sisätautipoliklinikalla kvantitatiivisella kyselylomakkeella. Lomakkeita jaettiin 50 kappaletta poliklinikan potilaille. Lomakkeita palautui 29 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi muodostui 58 %.

Opinnäytetyön tuloksien mukaan sisätautipoliklinikan potilaat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Potilaat kokivat heikoiten toteutuneiksi mahdollisuutensa osallistua hoitonsa suunnitteluun ja vastaanotolle pääsemisen sovittuna aikana. Selkeimmin vastaajat olivat tyytyväisiä ajanvarauskirjeeseen, josta kävi selkeästi ilmi tutkimusaika ja -paikka.

Avainsanat Asiakastyytyväisyys, hoidon laatu, sisätautipoliklinikka

Sivut 34 s. + liitteet 4 s.

Hämeenlinna
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors	Emmi Harjula & Tiina Pohja	Year 2010
Subject of Bachelor's thesis	Quality of Treatment at the Medical Out-Patient Clinic Evaluated by Patients	

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to examine the patients' experiences of the quality of treatment in the medical out-patient clinic of Kanta-Häme Central Hospital by the aid of a questionnaire.

The theoretical context of thesis consists of the literature of the field and previous studies. In the theoretical context of the thesis the quality of treatment, the factors that contribute to the customer satisfaction and the function of the medical outpatient clinic were explored from the viewpoint of the patient.

The study was carried out in the spring of 2010 in the medical out-patient clinic of the unit of Hämeenlinna at Kanta-Häme Central Hospital. The data were collected by a quantitative questionnaire. All in all 50 questionnaires were delivered to the patients of the outpatient department. As response 29 questionnaires were returned in which case the response rate was 58 %.

According to the results of the thesis patients of the medical out-patient clinic were generally speaking satisfied with their treatment. Patients experienced that the most unsatisfactory were the possibility to participate to the planning of their own treatment and attending the clinic at the appointed time. Patients were clearly satisfied with appointment letter that indicated clearly the examination time and examination place.

Keywords Customer satisfaction, quality of treatment, medical out-patient clinic

Pages 34 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SISÄTAUTIPOLIKLINIKKA	2
2.1	Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautipoliklinikka	3
3	LAATU	4
3.1	Hoidon laatu	6
3.2	Potilas hoidon laadun arvioijana	7
3.3	Asiakastyytyväisyys	9
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	10
5	OPINNÄYTETYÖN KULKU	11
5.1	Aineiston keruu	11
5.2	Otanta	11
5.3	Kyselylomakkeen laadinta	12
5.4	Aineiston analyysi	12
6	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET	13
6.1	Taustatiedot	13
6.2	Vastaanotolle pääsy	15
6.3	Asiointi poliklinikalla	19
6.4	Vastaajien vapaat kommentit	26
7	POHDINTA	27
7.1	Tulosten tarkastelua	27
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	28
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	29
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	30
	LÄHTEET	31

LIITE 1	Saatekirje
LIITE 2	Kyselylomake
LIITE 3	Vastaajien vapaat kommentit

1 JOHDANTO

Suomalaisessa terveydenhuollossa arvostetaan laatua (Hokkanen 1991, 5). Hoidon laatua arvioitaessa potilaan näkökulman huomioiminen on aiempaan verraten korostunut johtuen terveydenhuoltoon kohdistuvista paineista. Terveydenhuollossa hyvällä hoidon laadulla tarkoitetaan hoidon sopivuutta potilaalle, laadukasta ja virheetöntä toimintaa sekä tyytyväistä potilasta (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 13.)

Hoidon laadun osatekijäksi luetaan kuuluvaksi asiakastyytyväisyys, jolla on merkitystä tarkasteltaessa hoidon laatua ja lopputulosta potilaan näkökulmasta. Asiakastyytyväisyys muodostuu potilaan odotuksista ja niiden toteutumisen suhteesta. Asiakastyytyväisyyden saavuttamiseksi on oleellista hoidon parantaminen. Laadun kriteerinä voidaan pitää potilaan tyytyväisyyttä ja terveydenhuollossakin on enenevässä määrin kiinnitetty huomioita laadun parantamiseen. Asiakas on tuotteen tai palvelun ostaja, jota terveydenhuollossa kutsutaan potilaaksi. (Hiidenhovi 2001, 26, 42.) Poliklinisen hoidon laadusta on tuotettu tutkimus, jonka perusteella asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat muun muassa ammatillis-tekninen osaaminen, fyysinen ympäristö, vuorovaikutus ja potilasopetus sekä potilaan odotukset ja häneen liittyvät tekijät kuten ikä, sukupuoli ja terveydentila (Suhonen, Österberg, Välimäki 2004).

Osastohoitoaikojen lyhentyminen ja poliklinikkahoidon kehittyminen ovat lisänneet poliklinikan potilasmääriä (Säilä, Mattila, Kaunonen & Aalto 2006, 7; Tarvainen 1998, 10). Poliklinikka on erikoissairaanhoidon yksikkö, joka tuottaa avohoidon palveluita. Tavallisesti poliklinikkakäyntiin kuuluu erilaisia tutkimuksia ja ammattihenkilön tapaaminen. Poliklinikalle tyypillistä ovat lyhyet hoitokontaktit, joten itsehoidon osuus korostuu. (Säilä ym. 2006, 6-8.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautien poliklinikalla hoidon laatua potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esiin, millaiseksi potilas kokee saamansa hoidon sisätautipoliklinikalla.

Opinnäytetyön aihetta toivottiin poliklinikalta. Mielestämme on tärkeää selvittää potilaiden kokemus hoidon laadusta. Opinnäytetyön avulla voimme tuoda esiin potilaiden näkemyksen poliklinikalla toimivista sekä kehitystä kaipaavista asioista. Palautteen myötä sisätautipoliklinikan henkilökunta kykenee kehittämään toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi. Aihe on ajankohtainen Hämeenlinnan yksikön sisätautipoliklinikalla, koska syyskuussa 2009 siirryttiin hajautettuun ilmoittautumiskäytäntöön konservatiivisen ja operatiivisen tulosalueen ajanvarauspoliklinikoilla.

2 SISÄTAUTIPOLIKLINIKKA

Poliklinikka voidaan mieltää palveluja tuottavana yksikkönä, jossa on asiakkaita varten näkyviä ja näkymättömiä osia. Näkymättömiksi osiksi luetaan esimerkiksi menettelytavat ja normit, jotka muodostavat palvelukulttuurin, joka ilmenee muun muassa hoitajien toiminnassa. Lisäksi ovat järjestelmäosat kuten rakennus ja laitteet. Nämä osat heijastuvat kontaktihenkilön toiminnasta vaikuttaen potilaan palvelukokemukseen. Fyysisiä resursseja ovat poliklinikan sijainti, sisustus ja koneisto, ja näiden lisäksi ovat niin sanotut kontaktiresurssit eli henkilökunta ja muut potilaat sekä fyysiset laitteet. (Hiidenhovi 2001, 19.)

Terveystieteiden suurentuneet menot, taloudellinen lama, osastohoitoaikojen lyheneminen sekä uudet hoitomuodot ovat lisänneet poliklinikan potilasmääriä. Myös poliklinikkahoidon kehittyminen on vaikuttanut osastohoitoaikojen lyhenemiseen. (Säilä ym. 2006, 7; Tarvainen 1998, 10.)

Poliklinikka lukeutuu yhdeksi avohoitopalveluja tuottavaksi erikoissairaanhoidon yksiköksi. Poliklinikka mielletään osastoksi, jossa potilasta tutkitaan ja hoidetaan kirjaamatta häntä sairaalaan sisään. Sinne tullaan joko ajanvarauksella tai päivystysluontoisesti. Poliklinikalle ajanvarauksella potilaat tulevat lähetteen kanssa toisista avohoidon paikoista, työterveyshuollosta, yksityisistä lääkärikeskuksista, eri sairaaloiden osastoilta tai terveyskeskuksista. Poliklinikka jakautuu osiin lääketieteellisten erikoisalojensa mukaan. Poliklinikalla työskentelevät erikoislääkäri ja sairaanhoitaja työparina. (Säilä 2005, 7-8; Tarvainen 1998 10–11.)

Poliklinikalla hoitokontaktit ovat lyhyitä ja tehokkaita. Tyypillisesti käynti poliklinikalla muodostuu monesta eri vaiheesta. Käyntiin kuuluu lääkärin, hoitajan tai jonkun muun terveydenhuollon ammattilaisen tapaaminen. Erilaiset tutkimukset, verikokeet ja neuvonta liittyvät myös tavallisesti poliklinikka käyntiin. (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009; Hiidenhovi 2001, 20; Säilä ym. 2006, 6-7.)

Polikliininen hoito perustuu potilaan kotona tapahtuvaan itsehoitoon. Poliklinikkakäynnillä potilasta ohjataan ja tuetaan itsenäiseen kotihoitoon. Potilaat tarvitsevat yksilöllisesti tietoa sairaudestaan ja sen hoitamisesta henkilökunnalta. Tieto auttaa potilasta motivoitumaan omaan hoitamiseensa ja voittamaan oman sairauden tai terveydentilan aiheuttaman pelon. Opetuksella ja ohjauksella rohkaistaan potilasta itsehoitoon ja luodaan turvallisuuden tunnetta. Huolehditaan potilaan kotona selviytymisestä ja kerrotaan hänelle, minne voi ottaa yhteyttä tilanteen niin vaatiessa. (Tarvainen 1998, 10–11.)

2.1 Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautipoliklinikka

Kanta-Hämeen keskussairaala kuuluu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Sen tehtävänä on tarjota erikoissairaanhoidon palveluita. (Laatu ja kehittäminen 2009.) Hämeenlinnassa sisätautipoliklinikka aloitti toimintansa vuonna 1979 vastavalmistuneessa sairaalassa. Aluksi poliklinikalla työskentelivät vain osastonhoitaja ja osastonsihteeri. Vastaanottoa toimintaa oli yhden tai kahden lääkärin kapasiteetilla. (Eerola 2005.)

Riihimäen aluesairaala on yhdistynyt osaksi Kanta-Hämeen keskussairaala vuonna 2003, ja siellä toimii oma sisätautipoliklinikka (Eerola 2005). Tässä opinnäytetyössä sisätautien poliklinikalla tarkoitetaan Hämeenlinnan keskussairaalan Hämeenlinnan yksikössä toimivaa sisätautipoliklinikkaa.

Sisätautipoliklinikka toimii ajanvaraus- ja lähetepoliklinikkana. Potilas saapuu poliklinikalle lähetteen perusteella. Lähetteen voi saada terveystieteiden lääkäriltä, työterveyslääkäriltä tai yksityislääkäriltä. Potilaalle lähetetään kotiin tutkimus- ja vastaanottoaika, jonka mukaan hän saapuu yksikköön. Asiakaskunta koostuu yli 15-vuotiaista nuorista ja aikuisista. (Humalajoki, haastattelu 5.11.2009.) Kuvio 1 ilmenee, että vuosittain poliklinikalle kertyy noin 20 000 käyntiä (kuviot 1).

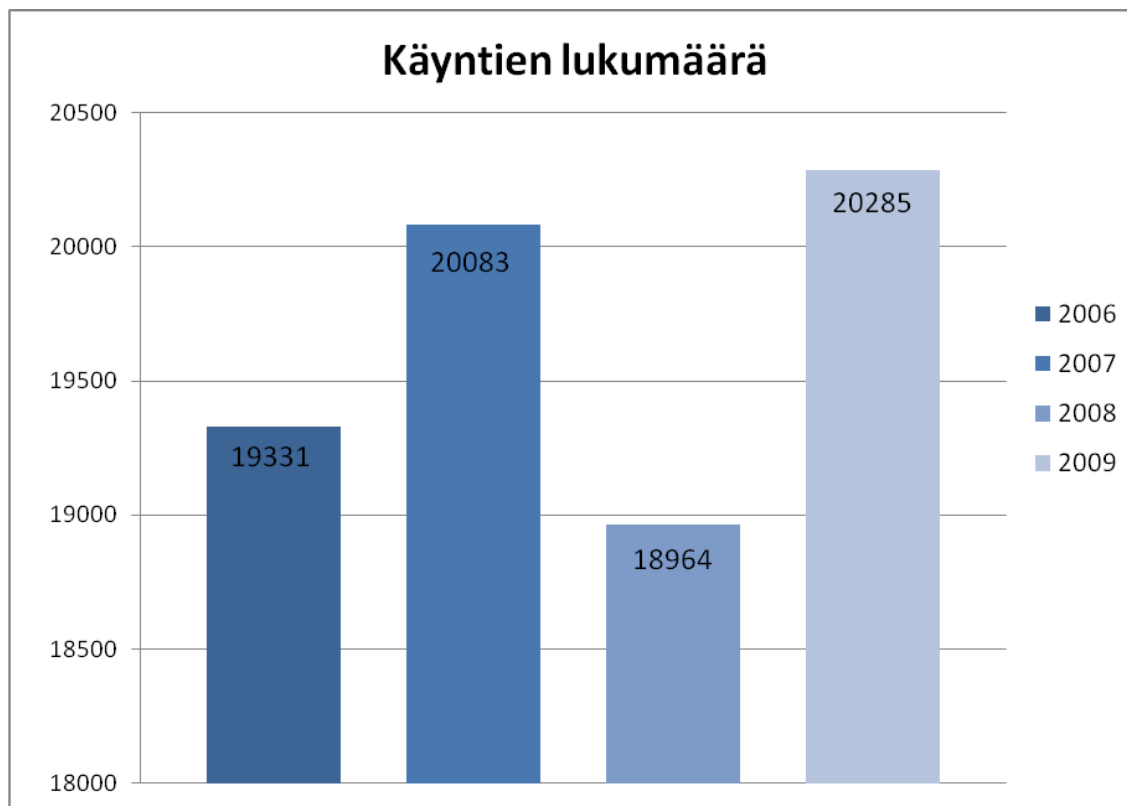
Keskussairaalan ilmoittautumiskäytäntö on muuttunut syksyllä 2009. Pääaulan potilastoimiston tilalla on aloitettu niin sanottu hajautettu ilmoittautuminen, jolla tarkoitetaan sitä, että asiakkaat ohjataan odotustiloihin kyseessä olevassa yksikössä. Potilaan vastaanottamiseen on velvoitettu kaikki yksikössä työskentelevät. (Eerola, sähköpostiviesti 22.9.2009.) Hajautetun ilmoittautumisen on tarkoitus tehdä palvelu sujuvammaksi. Muutosprosessia edesauttoi uuteen potilashallintojärjestelmään eli Efficaan siirtyminen. (Potilaat ilmoittautuvat nyt suoraan poliklinikoilla 2009, 11–12.)

Yksikköön saapuessaan potilaalla on mukanaan henkilötietolomake, jonka hän on etukäteen saanut postitse. Uudessa ajanvarauskirjeessä potilaita informoidaan edellä mainitusta muutoksesta ja ohjeistetaan kyseiseen yksikköön saapumisesta täytetyn henkilötietolomakkeen kera. Aiempaan nähden yksi mutka jää matkasta pois, kun potilaat voidaan suoraan ohjata asiointiyksikkönsä eikä heidän tarvitse jonottaa monessa paikassa. Yksiköillä on käytössään potilashallintojärjestelmä Effica, jossa ajanvarauskirjeet muokataan tekstinkäsittelyohjelmalla oikeanlaisiksi, kun taas suppeilla erikoisaloilla on omanlaisensa kirjepohjat. (Eerola, sähköpostiviesti 22.9.2009.)

Poliklinikalla vastaanottoja pidetään 19 lääkärin kapasiteetilla. Kliinisiä erikoisaloja ovat kardiologian, endokrinologian, reumatologian, yleissisätautien, hematologian, geriatrian ja gastroenterologian poliklinikat. (Hämeenlinnan erikoispoliklinikat 2008; Pitkänen, haastattelu 24.2.2009.)

Potilaat pyritään ohjaamaan erikoispoliklinikoille päävaivansa mukaisesti (Humalajoki, haastattelu 5.11.2009). Sisätautipoliklinikalla työskentelevät

osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, kuusi sairaanhoitajaa, jalkahoitaja, ravitsemusterapeutti ja neljä osastonsihtööriä (Pitkänen, haastattelu 24.2.2009).



Kuvio 1 Vuosien 2006-2009 kävijämäärät Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautipoliklinikalla (Mäkinen, sähköpostiviesti 28.1.2010).

3 LAATU

Sana laatu on laaja, moniulotteinen ja kulttuurisidonnainen käsite, ja siihen liittyviä määritelmiä on runsaasti. Termi laatu on suhteellinen ja yleensä kokonaisuutena vaikeasti hahmotettava, eikä sen määrittely ole yksiselitteistä. Laatu kuvaa ominaisuutta tai piirrettä. Sanalla tarkoitetaan myös lajia, luokkaa tai ryhmää sekä joskus tapaa. (Eloranta ym. 2009, 11; Nurmi 1992; Pelkonen 1993, 61; Ruotsalainen 2006, 15–22.)

Usein laadulla tarkoitetaan jotakin positiivista ja tavoiteltavaa. Käsite kuvaa erinomaisuutta ja laadukkuutta. Laadun katsotaan myös olevan määrittelemättömän käsite ihmisen mielessä. Jokainen henkilö määrittelee mielessään sanalle oman kuvauksen hyvästä, joka on kiinteästi yhteydessä aikaan ja paikkaan. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 11; Ruotsalainen 2006, 15–22.)

Laatu on kokonaisuus, joka liittyy kiinteästi tuotteen, toiminnan tai palvelun kykyyn täyttää sille asetetut tavoitteet ja vaatimukset mahdollisimman alhai-

sin kustannuksin. Tuotteen laatuun katsotaan kuuluvaksi kaikki odotukset ja tarpeet täyttävät ominaisuudet. Virheettömyys ja tehokkuus liitetään toiminnan laatuun. Tuotteen ja toiminnan laatu ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa työprosessin kautta. (Hovi & Järvenpää 2005, 11; Kosonen & Luoma-aho 2007, 11; Vuori 1993, 21.) Laatu ja tyytyväisyys ovat yhteydessä ja sidoksissa toisiinsa, mutta eivät aina ole toistensa synonyymeja. Laadun aikaansaamisesta vastaa jokainen yrityksessä toimiva työntekijä, sillä se on tuotantoketjun ominaisuus, asenne ja ajattelu- ja toimintatapa. (Ruotsalainen 2006, 15–22.)

Asiakaspalvelu on tässä hetkessä tapahtuvaa palvelemista ja se on osa laatua. Sosiaali- ja terveysalan erityispiirteenä voitaneen pitää sitä, että tuloksena syntyy terveyttä ja hyvinvointia, jotka ovat abstrakteja käsitteitä. Tästä syystä vaikuttavuutta on vaikea mitata. Asiakkaan lisäksi myös yhteiskunnalla ja muilla maksajilla on odotuksia, jopa vaatimuksia tuloksien suhteen. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 58–59.)

Työyhteisö on organisaation osa, jossa työntekijät toimivat työpisteessään. Työyhteisön toimintaa säätelevät koko organisaation tavoitteet ja toimintaperiaatteet, jotka luovat pohjan laatutyöskentelylle. Laatutyöskentely on kehittämistyötä, jolla tavoitellaan työyhteisön toiminnan ja palvelujen laadun parantamista. Lähtökohtana on työyhteisön halu pyrkiä parempaan laatuun. Se auttaa kohdistamaan huomion kohtiin, joilla on merkitystä asiakkaalle, kilpailukyvyille tai esimerkiksi kustannuksille. (Outinen ym. 1994, 53, 87.) Yrityksen on selvitettävä ja otettava huomioon palvelun tai tuotteen käyttäjän toiveet, vaatimukset sekä tarpeet kyetäkseen tuottamaan hyvää laatua. (Hovi & Järvenpää 2005, 14). Laatutyöskentelyn kivijalkana pidetään palvelujärjestelmissä asiakassuuntautuneisuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Kokonaisvaltaista laatua ei siis voida saavuttaa ilman tyytyväisiä asiakkaita. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 11.)

Se, millaiset toimintaedellytykset ja olosuhteet työyhteisö antaa työntekijälle, vaikuttaa kykyyn tuottaa laadukkaita palveluita. Hyvän laadun tuottaminen edellyttää työntekijän tyytyväisyyttä työtehtäviin ja asemaansa. Lisäksi joustava ja kannustava johto sekä mahdollisuus toteuttaa itseään ja osaamistaan luovat tyytyväisyyttä työntekijässä. Erilaiset palkitsemisjärjestelmät voidaan kokea asiakasherkkyyteen motivoivina keinoina. Hyvän laadun tuottamiselle sen sijaan on esteenä työntekijöiden väsyminen. (Outinen ym. 1994, 82.)

Laatu voidaan kokea kilpailu- ja markkinointikeinona, sillä nykyisin ei ole itsestään selvyyttä saada tarvittaessa lisäresursseja tai rahoitusta. Palvelujen tuottajat ovat vastuussa sijoittajille sijoitetun rahan hyödyistä; sijoittajat vaativat vastinetta rahoilleen eli tuloksia täytyy syntyä ja laatu täytyy olla osoitettavissa. (Outinen ym. 1994, 12.)

3.1 Hoidon laatu

Laatua on aina arvostettu hyvin paljon suomalaisessa terveydenhuollossa. Alalla työskentelevien ammattitaitoisten henkilöiden koulutustasosta on huolehdittu. Ulkomaisen tiedon soveltamisesta nopeasti oman maan asukkaiden tarpeisiin on huolehdittu sekä pidetty arvokkaana. Suomessa on aina ollut käytössä laadukkaat menettelytavat, on aina yritetty saada hankituksi laadukasta välineistöä, olemme pitäneet arvossa tutkimuksen ja hoidon korkeaa laatua ja hoitotuloksia on arvioitu sekä kiinnitetty huomiota myös elämän laatuun. (Hokkanen 1991, 5.)

Terveydenhuollossa hyvällä hoidon laadulla tarkoitetaan hoidon sopivuutta potilaalle, laadukasta ja virheetöntä toimintaa sekä tyytyväistä potilasta (Eloranta ym. 2009). Hoidon laatuun kuuluu oleellisena osana parhaiden hoitotulosten varmistaminen potilaalle, häiritsevien sivuvaikutusten välttäminen, potilaan ja hänen omaistensa tarpeiden ja mielipiteiden huomioiminen sekä laadukas hoitotyön kirjaaminen (Vuorinen & Mingrong 2008, 3). Vuori (1993, 21) esittää laadun merkitsevän terveydenhuollossa lääketieteellisen tiedon ja teknologian kokonaisvaltaista käyttöä potilaan hoitamisessa.

Hoidon laatuun ovat yhteydessä työyksikön ilmapiiri, työn määrä, sisältö, työnjakomalli ja johtamisen oikeudenmukaisuus. Lisäksi riittävä hoitohenkilökunnan määrä, koulutustaso, ammattitaito, organisaation ja johdon tuki vaikuttavat hoidon laatuun positiivisesti. Potilaan ja omaisten huomioon ottaminen hoidossa ja heidän oikeuksien kunnioittaminen sekä hoidon lopputulos ovat yhteydessä laadukkaaseen hoitoon. (Hovi & Järvenpää 2005, 12; Eloranta ym. 2009, 13; Perälä 1995, 18; Suhonen ym. 2004, 23.)

Asiakkaiden määrittelemät laatuominaisuudet voivat vaihdella riippuen tämän taustayhteisön kulttuurillisista arvoista ja normeista. Sopivaa puhuttelutapaa, sallittua kosketustapaa ja ruokalajeja voivat määritellä muun muassa uskonto, ikä, kansalaisuus tai muu sellainen seikka, mutta myös yksilöllisillä käsityksillä on merkitystä. (Outinen ym. 1994, 44.)

Jo laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) korostaa potilaan oikeutta laadullisesti hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito tulee järjestää ja häntä tulee kohdella ihmisarvoa loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittaen. Hoidon tulee toteutua yhteisymmärryksessä potilaan kanssa ja hänelle on kerrottava avoimesti eri vaihtoehtoista koskien hoitoa ja toimenpiteitä (Terveydenhuollon asiakkaan oikeudet 2009; Ojala & Uutela 1993, 82–85). Riittävällä ja asianmukaisella tiedolla on tärkeä rooli toimintaprosessin laadussa. Tiedonsaanti vaikuttaa potilaan mahdollisuuksiin tehdä itseään koskevia päätöksiä, joten henkilökunnalla tulisi olla valmiudet jakaa sellaistaakin tietoa potilaille mitä potilaat eivät itse osaa kysyä (Outinen ym. 1994, 39.)

Hoidon laatua voidaan määritellä ja arvioida monesta eri näkökulmasta. Potilas, työntekijä ja työyksikkö ovat tavallisimpia hoidon laadun arvioitsijoita. Lisäksi hoidon laatua on vuosien saatossa arvioitu palvelujen tuottajan, kunnan tai rahoittajan toimesta. (Vuorinen & Mingrong 2008, 3; Kvist, Julkunen-Vehviläinen & Kinnunen 2006, 108.)

Kvistin ym. (2006) tutkimuksessa selvitettiin potilaiden, hoitohenkilökunnan, lääkäreiden ja johtajien arviointeja hoidon laadusta sekä hoidon laatua edistävästä ja estävästä tekijöistä. Tutkimustulosten mukaan potilaat kokivat parhaiten toteutuneeksi tunne-elämän huomioimisen. Tutkimustulokset kertoivat myös, että poliklinikkapotilaat arvioivat hoidon laatua kriittisemmin kuin vuodeosastopotilaat. Potilaat kokivat hoidon suunnitteluun osallistumisen ja tiedonsaannin toteutuneen huonoiten. Henkilöstön osalta tutkimus antoi tukea tiedolle, että ammattitaitoisella ja motivoituneella henkilöstöllä on positiivinen vaikutus hoidon laatuun.

Kvistin (2004) tutkimuksessa laatua edistäviksi tekijöiksi potilaat mainitsivat muun muassa hoidon periaatteiden toteutumisen, hoidon tehokkuuden ja riittävän kivun lievityksen. Hoidon laatua estävinä tekijöinä mainittiin muun muassa lääkärin vaihtuminen jokaisella käyntikerralla, kiire ja henkilökunnan vähäinen määrä. Informaation osalta sen riittämättömyys tai vaikeasti ymmärrettävyys aiheuttavat potilaassa tyytymättömyyttä (Ojala & Uutela. 1993, 82–85).

Ymmärretyksi tuleminen on tärkeää, kun ihminen joutuu pyytämään apua toiselta sairautensa tai muiden henkilökohtaisten asioiden vuoksi. Hyvät viestintätaidot ovat asiakaspalvelutyössä ensiarvoisen tärkeitä. (Ojala & Uutela 1993, 82–85.) Iäkkäiden kohtaamisessa tulisi ottaa huomioon mahdolliset muutokset muisti- ja aistitoiminnoissa, ohjausaika ja -tila sekä omaisten osallistumismahdollisuus. Näillä edellä mainituilla asioilla on vaikutusta etenkin ohjauksen laatuun. Ohjausta tukevinä keinoina voidaan hyödyntää yleiskielen käyttöä, konkreettisia hoitovälineitä, kirjallista materiaalia sekä toistettavuutta. (Isola ym. 2007, 53–54.)

Potilailla, heidän omaisillaan, lainsäädännöllä ja rahoittajilla on vaatimuksia ja odotuksia hoitoon liittyen. Hoidon katsotaan olevan laadukasta eli hyvää, kun hoitotyölle asetetut odotukset ja vaatimukset täyttyvät. (Kosonen & Luoma-aho 2007, 11; Pelkonen 1993, 62–63.)

3.2 Potilas hoidon laadun arvioijana

Hoidon laatua terveydenhuollossa ammattilaiset ovat arvioineet jo pitkään. Potilaan näkökulmasta hoidon laatua on alettu arvioida vasta 1980-luvulta alkaen. Terveydenhuollon menot, tarve resurssien järkevään käyttöön ja tehokkuuden vaatimuksen kasvu ovat vaikuttaneet asiakkaan näkökulman tär-

keyteen hoidon laadun arvioinnissa. (Alanen 2002, 1-2; Ruotsalainen 2006, 22–25; Tarvainen 1998, 10.)

Nykyisen käsityksen mukaan potilas on oman hoitonsa laadun paras asiantuntija ja hänen mielipiteensä tulee huomioida hoidon laatua arvioitaessa (Elo-ranta ym. 2009, 13; Hiidenhovi 2001, 12; Kosonen & Luoma aho 2007, 12–13). Lisäksi potilaan yleisiin oikeuksiin terveydenhuollossa kuuluu oikeus hoidon laadun arviointiin (Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuorenheimo & Välimäki 1995, 47). Laatua määriteltäessä potilaan näkökulman merkitys on kasvanut, sillä se tasapainottaa asiantuntija- ja hallintokeskeisyyttä, joka uhkaa synnyttää asiakkaan arvon alemmuutta (Outinen ym. 1994, 35).

Asiakkaalla tarkoitetaan palvelun tai tuotteen tilaajaa tai ostajaa, jota terveydenhuollon piirissä nimitetään potilaaksi. Potilaalla on odotuksia palveluiden saatavuudesta, sujuvuudesta ja lopputuloksesta. Potilas on myös aktiivinen, halukas vastaanottamaan palveluita, kykeneväinen tekemään itseään koskevia ratkaisuja, valikoiva ja tyydyttävien ratkaisujen etsijä. (Hiidenhovi 2001, 27; Häkkinen 2007, 10; Kuurila 2004, 12; Outinen ym. 1994, 19; Ruotsalainen 2006, 15.)

Arviointi tarkoittaa Ruotsalaisen (2006, 18–19) mukaan esineen, arvon, suuruuden tai laadun määrittämistä. Mittaaminen tarkoittaa ilmiön ja havaintoyksikön yhdistämistä antamalla arvo yksikköä kuvaavalle muuttujalle. Laatumittaria käyttämällä selviävät laatukriteerien arvot mittayksikkönä. Mittaaminen voi olla sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista, jolloin mitattavalle ominaisuudelle annetaan arvo. Hoitotyöhön yhteydessä olevia asioita saattaa olla vaikea operationaalistaa eli muuttaa mitattavaan muotoon. (Perälä 1995, 19.)

Asiakkaan kokemus ja arvio laadusta tulee ilmi arvioitaessa laatua potilaan näkökulmasta (Hiidenhovi 2001, 12). Arvioinnin tulee kohdistua asioihin, joihin voidaan vaikuttaa. Selvittämällä asioita, joista asiakas voi itse päättää tai jotka aiheuttavat ongelmia, saadaan tutkittua hoidon laatua. (Alanen 2002, 1-2; Ruotsalainen 2006, 22–25; Tarvainen 1998, 10.) Arvioinnit hoidon laadusta muotoutuvat potilaiden odotusten ja toteutuneen hoidon suhteesta. Aiemmat kokemukset, asiakkaan tarpeet, järjestelmästä saatu informaatio ja huhupuheet vaikuttavat asiakkaan odotuksiin. (Hiidenhovi, Åsted-Kurki & Pounonen-Ilmonen 2001, 12; Kosonen & Luoma-aho 2007, 12–13; Leino-Kilpi ym. 1995, 51; Outinen ym. 1994, 34.)

Asiakasohjautuva työyhteisö on kiinnostunut asiakkaan näkemyksestä ja asettaa asiakkaan tarpeet ja tavoitteet etusijalle. Se heijastuu esimerkiksi byrokratian vähyytenä ja palveluhenkisyysnä. Myönteinen asenne valituksia kohtaan kertoo laatuun panostamisesta, sillä ne nähdään parannusvinkkeinä. (Outinen ym. 1994, 78.) Asiakaspalvelun osaksi kuuluu toimiva kommunikaatio, joka edellyttää muun muassa keskinäistä kunnioitusta, kiinnostusta asiakasta ja asiaa kohtaan, kuuntelutaitoa ja asiallisuutta (Ojala & Uutela 1993, 82–85).

Tarja Kvistin teettämässä tutkimuksessa (2004) ilmeni, että ikä oli merkittävän taustatekijä potilaiden arvioidessa hoidon laadun osa-alueita. Iäkkäämmät olivat nuorempia tyytyväisempiä, saamaansa hoidon laatuun. Myös koulutus osoittautui merkittäväksi hoidon laatua arvioitaessa. Korkeimmin kouluttautuneet olivat kriittisimpiä.

Aiempien tutkimusten (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008; Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs 2007) mukaan potilaat arvioivat hoidon laadun yleensä hyväksi. Tiedollisen tuen merkitys on korostunut lyhentyneiden hoitoaikojen myötä, omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä on havaittu puutteita. Potilaat ovat tarkkoja hoidon teknisen osaamisen sekä ajankäytön suhteen. On myös mainittu, että potilaiden omaan kokemukseen hoidosta vaikuttaa fyysinen ympäristö. (Suhonen ym. 2004, 22–23.)

Palveluyksikköön hakeutuessaan asiakas arvioi hoitoon pääsyn varmistumisen nopeutta, odotusaikaa, henkilöiden ja paikkojen helppoa tunnistamista. Tulovaiheessa etukäteisaineistolla ja tiedolla palvelupaikasta on merkitystä. Paikan päällä fyysinen ympäristö merkitsee paljon; kodikkuus, yksityisyys, turvallisuus, meluttomuus ja ilman raikkaus. Henkilökunnan odotetaan olevan neuvovia ja ottavan asiakkaansa huomioon. (Outinen ym. 1994, 40–41.)

Tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena on hoidon laatu. Hoidon laatua tarkastellaan potilaan näkökulmasta hänen kokemustensa perusteella.

3.3 Asiakastyytyväisyys

Hoidon laadun osatekijäksi luetaan kuuluvaksi asiakastyytyväisyys, jolla on merkitystä tarkasteltaessa hoidon laatua ja lopputulosta potilaan näkökulmasta (Hiidenhovi 2001, 26). Asiakastyytyväisyys on käsite, joka koostuu monista vaikeasti määriteltävistä tekijöistä. Asiakkaiden tyytyväisyyteen ovat yhteydessä muun muassa vuorovaikutus henkilökunnan kanssa ja potilaan odotukset. Asiakastyytyväisyyden mittaamista pidetään oleellisena työvälineenä hoitotyön kehittämisessä, sillä sen avulla selviää laadun parantamiskohteet. (Kuurila 2004, 18; Saarinen 2007, 3.) Asiakkaiden tyytyväisyys on tärkeää organisaatiolle, sillä usein huonoksi koettu laatu tulee kalliiksi. Tyytymättömistä asiakkaista vain joka sadas tekee valituksen, kun taas joka kymmenes vaihtaa asiointipaikkaa ja kertoo kymmenelle muulle henkilölle kokemuksistaan. (Outinen ym. 1994, 36.)

Asiakastyytyväisyyteen tiedetään olevan yhteydessä seuraavien tekijöiden: ammatillis-tekniinen osaaminen, prosessi- ja rakenteelliset tekijät, fyysinen ympäristö, inhimillinen kanssa käyminen, vuorovaikutus ja potilasopetus, osallistuminen, potilaan odotukset ja potilaaseen liittyvät tekijät. Lisäksi tiedetään, että aiemmat kokemukset saadusta hoidosta, tietoisuus saatavilla olevista palveluista sekä toisilta kuullut tarinat, vaikuttavat tyytyväisyyskokemukseen. Käytännön järjestelyiden osalta asiakkaat odottavat häiriöttömyyttä,

joustavuutta ja sovittujen aikojen pitämisestä. (Hutri, Jaakola & Laulainen 2007, 8; Outinen ym. 1994, 39–40; Ruotsalainen 2006, 15–18; Suhonen ym. 2004, 22.)

Hoitajien määrän on todettu vaikuttavan asiakastyytyväisyyteen, kuten myös hoitajien tyytyväisyyden työtään kohtaan. Vähäinen hoitajien määrä luo tyytymättömyyttä työtä kohtaan, jolloin asiakastyytyväisyys kärsii. (Outinen ym. 1994, 82; Simola & Rauta 2008, 6; Saarinen 2007, 4.) Työviihtyvyyden ja motivaation kannalta myös viestinnän toimivuus on tärkeää. Viestintä voi hankaloitua aistivammojen, ennakkoluulojen, pelkojen, epävarmuuden, kulttuurierojen, kielenkäytön ja kiireen seurauksena. (Ojala ym. 1993, 82–85.)

Savolainen (2004, 6-9) kirjoittaa, että asiakastyytyväisyyttä on tutkittu avoimen haastattelun avulla. Asiakkaat ovat kuvanneet tyytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi muun muassa kiireettömän toiminnan ja toimivan vuorovaikutuksen sekä hoitohenkilökunnan ystävällisyyden. Itsemääräämisoikeuden säilyminen sairaalaan joutuessa oli oleellinen asia, sillä se saa potilaan tuntemaan itsensä hoitohenkilökunnasta riippumattomaksi.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautien poliklinikalla hoidon laatua potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda esiin, millaiseksi potilas kokee saamansa hoidon sisätautipoliklinikalla.

Tutkimusongelmat muotoutuivat seuraavanlaisiksi:

1. Millaiseksi potilaat kokevat saamansa hoidon laadun sisätautipoliklinikalla?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat potilaan tyytyväisyyteen sisätautipoliklinikalla?

5 OPINNÄYTETYÖN KULKU

Tarkoituksenamme oli hyödyntää kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä tämän tyyppinen tutkimus tuottaa numeerista tietoa, jota voidaan vertailla aiempien tietojen kanssa (Vilkkä 2005, 74.) Lisäksi osaston oma toive oli, että opinnäytetyö toteutettaisiin kyselylomakkeella, jolloin meidän tehtäväksemme jää suunnitella oikeanlainen ja heidän tarpeitaan vastaava lomake sekä analysoida saadut tulokset.

5.1 Aineiston keruu

Aineiston keruussa käytimme deduktiivista lähestymistapaa, eli muutimme tiedon yleisestä yksittäiseen, jolloin voimme osoittaa tukea aiemmalle tiedolle tai kumota sen tai osoittaa puutteelliseksi, tehtävän ja analyysin kautta tuotetulla uudella tiedolla. (Packalén 2008; Lauri & Elomaa 1999, 77.)

Opinnäytetyö toteutettiin kyselylomaketutkimuksena, jossa oli strukturoituja kysymyksiä, joiden suosio on viime vuosien aikana kasvanut tietoteknologian kehityksen johdosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 194–195). Strukturoitujen kysymysten lisäksi oli yksi kvalitatiivinen kysymys. Päädyimme kyselylomaketutkimukseen, koska tällainen aineistonkeruumuoto soveltuu hyvin suurelle ja hajanaiselle ihmisjoukolle, jossa myös vastaajan henkilöllisyys pysyy salassa. Asiakaspalaute on tärkeä tekijä asiakaspalvelukyvyn arvioinnissa ja kehittämisessä. Asiakaskysely onkin yleisesti käytetty laatutyöskentelyn väline. Sen avulla selviää miten hyvin asiakkaiden kokemukset ovat vastanneet heidän odotuksiaan palvelun laadusta. (Outinen ym. 1994, 104.)

Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joita löytyi poliklinikan odotustiloista, sairaanhoitajien vastaanotoilta ja poliklinikan sihteereiltä. Lomake oli kaikille vastaajille samanlainen. Siinä kysyttiin potilaan taustatietoja (ikä, koulutus ja sukupuoli), joita hyödynnettiin tulosten käsittelyvaiheessa. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje, josta ilmeni mihin tarkoitukseen tietoa kerätään ja miten se käsitellään. Kyselylomakkeessa oli ohjeistus kyselyn täyttöön. Lomakkeet palautettiin poliklinikan odotustiloissa sijaitseviin sinisiin palautuslaatikoihin. Tarvittaessa oli mahdollista kysyä neuvoa lomakkeen täyttöön ja palauttamiseen liittyvissä asioissa poliklinikan henkilökunnalta. Kyselylomakkeita jaettiin 50 kappaletta sisätautipoliklinikan potilaille ajalla 12.4–23.4.2010.

5.2 Otanta

Kyselyyn vastasivat henkilöt, jotka ovat sisätautipoliklinikan potilaita. Tarkoituksena oli jakaa 50 kyselylomaketta. Tiedostamme, että tällaisella aineistonkeruumenetelmällä on mahdollista saada täyttä vastausprosenttia, koska

esimerkiksi kaikki eivät halua osallistua tai lomakkeita jää palauttamatta. Otannan suuruus lisää tulosten luotettavuutta. Otantaa ei erikseen jaotella, mutta analysointivaiheessa tulokset voidaan jakaa taustatietojen eli muuttujien perusteella.

5.3 Kyselylomakkeen laadinta

Tiedonkeruumenetelmänä käytetty kyselylomake sisälsi 20 strukturoitua kysymystä, joista taustatietoja koskevia kysymyksiä oli neljä. Strukturoitujen kysymysten lisäksi lopussa oli esitetty yksi laadullinen kysymys. Asiakastyytyväisyyttä kuvaavien kysymysten lisäksi esitettiin vastaajaa koskevia kysymyksiä; taustatietoja havainnollistavia kysymyksiä. Näin ollen vastauksia voitiin analysoida näiden ominaisuuksien perusteella hyödyntäen taustatekijöitä esimerkiksi ristiintaulukoinnissa. Kysymykset ovat muodoltaan monivalintakysymyksiä ja asteikkokysymyksiä. Monivalintakysymyksillä tarkoitetaan kysymyksiä, joissa tutkija on laatinut valmiit, numeroidut vastausvaihtoehdot. Vastaaja merkitsee valitsemansa vastausvaihtoehdon rastilla tai rengastamalla mielensä vaihtoehdon. Opinnäytetyön tekijöiden laatimia väittämiä esitettiin asteikkoihin eli skaaloihin perustuvassa tutkimustyyppissä. Skaaloihin perustuvassa tutkimustyyppissä vastaaja valitsee sen mukaan, miten voimakkaasti hän on samaa mieltä tai erimielistä väittämän kanssa. Skaalat ovat tässä opinnäytetyössä jaettu asteikoksi 1-5, jolloin puhutaan niin sanotusta Likertin-asteikosta. (Hiidenhovi 2001, 37; Hirsjärvi ym. 2007, 194–195.)

Kyselylomake (liite 2) suunniteltiin yhteistyössä yksikön henkilökunnan kanssa. Opinnäytetyön tekijät laativat kyselylomakkeen, joka lähetettiin sisätautipoliklinikan yhteyshenkilölle, joka näytti sen poliklinikan henkilökunnalle. Yhteistyössä poliklinikan henkilökunnan kanssa muokattiin lopullinen kaikkia tyydyttävä kyselylomake. Aiemmin tehtyjä kyselytutkimuslomakkeita hyödynnettiin kysymyksiä suunniteltaessa. Lomake esiteltiin muutamalla henkilöllä, kysymysten selkeyden ja helposti ymmärrettävyyden varmistamiseksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 207.) Opinnäytetyössä käytettiin varta vasten tätä kyselyä varten laadittua lomaketta.

Kyselylomakkeen validiteettiin eli käyttökelpoisuuteen vaikuttavat muun muassa mittausvirheet, jotka voivat syntyä ulkoisen tekijän seurauksena, jolloin puhutaan systemaattisesta virheestä. Mittarin reliabiliteettiin eli luotettavuuteen vaikuttaa sen sijaan esimerkiksi otannan koko ja vastausprosentti. (Perälä 1995, 27.)

5.4 Aineiston analyysi

Varsinaisen tiedonkeruun päätteeksi saadut vastaukset analysoitiin eli muutettiin mitattavissa olevaan muotoon. Tällöin myös tietyt käsitteet tuli olla muutettavissa mitattaviksi, jotta voidaan muodostaa esimerkiksi taulukoita tai muuta numeerista tietoa. Vastauslomakkeet numeroitiin käsin niiden palautu-

essa takaisin tutkijoille, jolloin saatiin laskettua vastausprosentti. Kyselylomakkeessa oli ainoastaan strukturoituja kysymyksiä, lukuun ottamatta yhtä avointa kysymystä. Avoimen kysymyksen tuloksista tehtiin kooste liitteeksi (liite 3). Vastaukset tallennettiin tietokoneelle ja analysoitiin SPSS 17.0 for Windows-tilasto-ohjelmalla, jolloin saatiin prosenttijakaumia ja tilastollista tietoa. Tilastoista saatiin ohjelmoimalla taulukoita ja kuvioita, jotka analysoimalla saatettiin sanalliseen muotoon (Nyyssönen 2008.)

6 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulosten analysointi aloitettiin numeroimalla vastauslomakkeet, sillä vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan. Kyselylomakkeita jaettiin 50 kappaletta, joista palautui 29 kappaletta. Näin ollen vastausprosentiksi muodostui 58 % (n=29). Kyselyssä oli taustatietojen lisäksi erilaisia väittämiä, joita vastaaja arvioi oman kokemuksensa mukaan Likertin-asteikolla, jossa vastausvaihtoehdot olivat seuraavanlaisia: 1= ei pidä lainkaan paikkansa...5= pitää erittäin hyvin paikkansa.

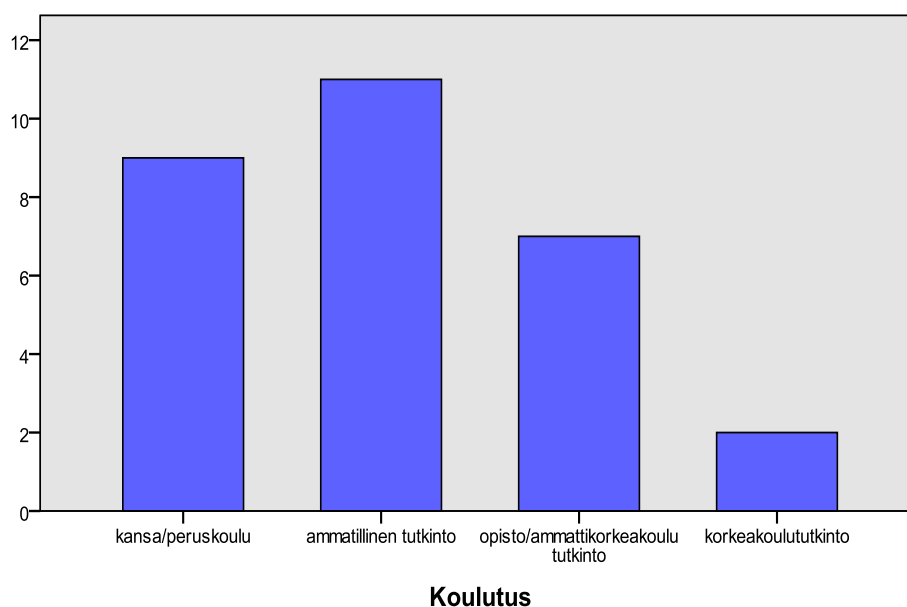
6.1 Taustatiedot

Kartoittamalla vastaajien taustatietoja saatiin vertailupohjaa aineistolle. Aiemman tiedon pohjalta muun muassa iän, sukupuolen ja koulutuksen on osoitettu vaikuttavan kokemukseen tyytyväisyydestä. (Suhonen ym. 2004, 24.) Kuten taulukossa 1 ilmenee, vastaajista naisia oli 15 (52 %) ja miehiä 14 (48 %) kappaletta. Vastaajien ikäjakauma oli 21–86 vuotta, painottuen ikävuosien 40–69 välille. Vastaajien keski-ikäksi muodostui 54 vuotta.

Taulukko 1 Vastaajat jaoteltuna sukupuolen ja iän mukaan

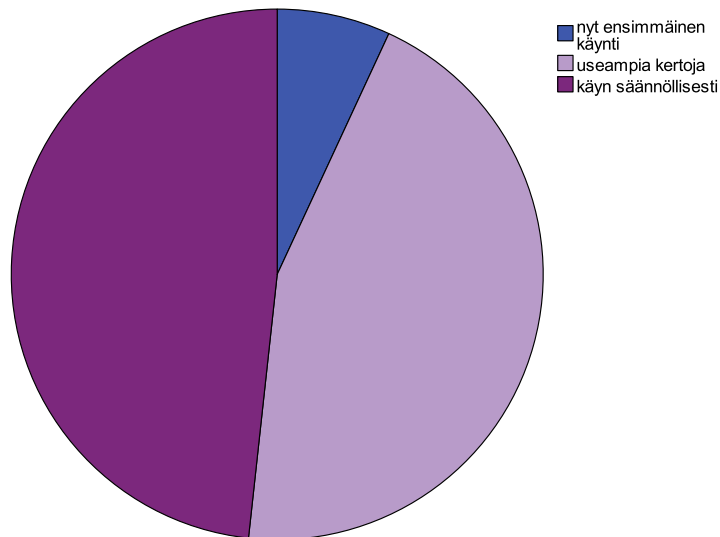
	Ikä							Yhteensä
	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	80–89	
Sukupuoli nainen	2	0	5	2	4	1	1	15
mies	1	1	3	3	2	3	1	14
Yhteensä	3	1	8	5	6	4	2	29

Koulutustaustaltaan suurin osa vastaajista oli ammatillisen tutkinnon (n=11) tai kansa-/peruskoulun suorittaneita (n=9). Opisto/ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita oli vastaajista seitsemän ja korkeakoulututkinnon suorittaneita kaksi vastaajista (kuvio 2).



Kuvio 2 Vastaajien koulutustausta

Kuviosta 3 ilmenee vastaajien käyntien määrä sisätautipoliklinikalla. Vastaajista esikäynnillä oli kaksi (6,9 %) vastaajaa, ja 13 (44,8 %) vastaajaa oli käynyt poliklinikalla jo useampia kertoja. Vastaajista enemmistö eli 14 (48,3 %) vastaajaa asioi poliklinikalla säännöllisesti.

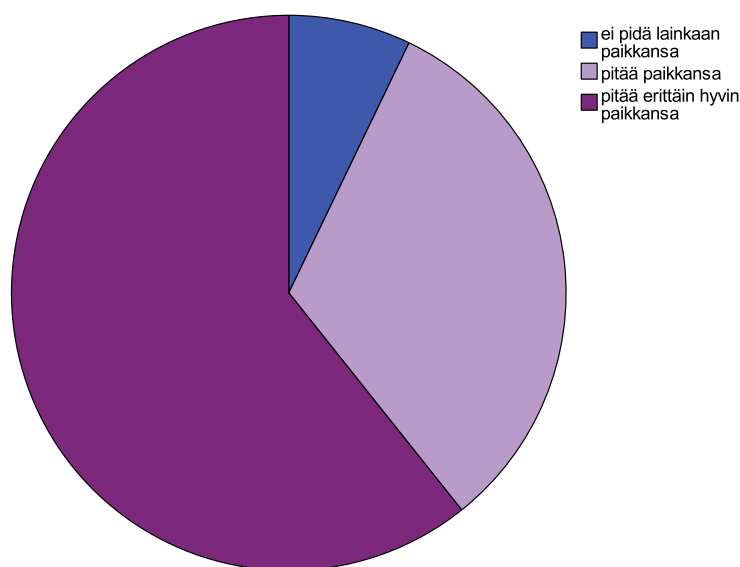


Kuvio 3 Vastaajien käyntien määrä sisätautipoliklinikalla

6.2 Vastaanotolle pääsy

Ajanvarauskirjeen selkeys

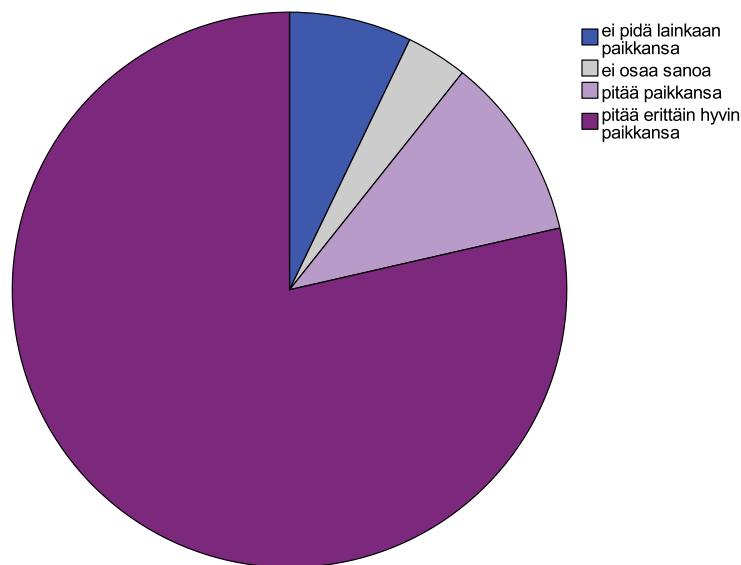
Ensimmäinen väittämä koski ajanvarauskirjeen selkeyttä. Suurin osa eli 17 (58,6 %) vastaajaa piti väittämää erittäin paikkansa. Yhdeksän (31,0 %) vastaajaa koki väittämän paikkansa pitäväksi. Kaksi (6,9 %) vastaajaa ei pitänyt väittämää lainkaan paikkansa pitävänä (kuvio 4). Vastaajat, jotka eivät pitäneet väittämää paikkansa pitävänä kuuluivat ikäryhmiin 70–79 ja 80–89. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Keskiarvoksi väittämälle muodostui 4,2 asteikolla 1-5.



Kuvio 4 Kotiin tullut ajanvarauskirje oli selkeä

Kirjeestä ilmeni selkeästi tutkimusaika ja -paikka

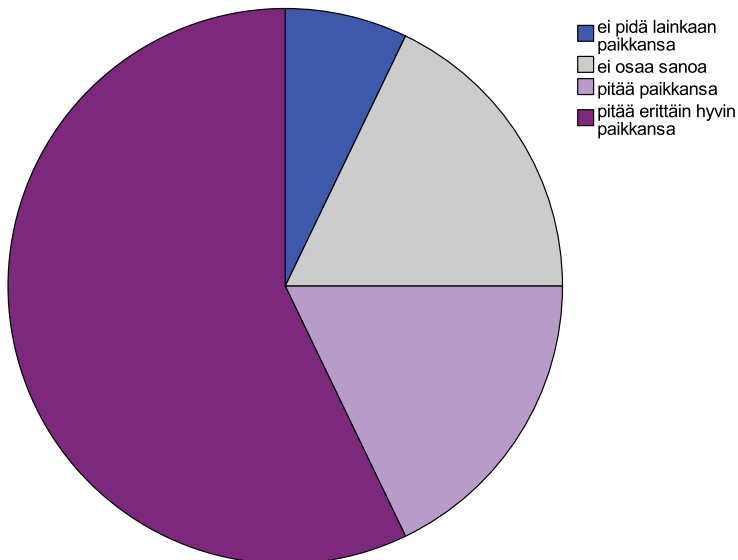
Toinen väittämä koski tutkimusajan ja -paikan selkeää ilmenemistä ajanvarauskirjeessä. Vastaajista 22 (75,9 %) piti väittämää erittäin hyvin paikkansa pitävänä. Kolme (10,3 %) vastaajista koki väittämän pitävän paikkansa. Vastaajista kaksi (6,9 %) ei pitänyt väittämää lainkaan paikkansa pitävänä ja yksi (3,4 %) ei osannut sanoa (kuvio 5). Yksi jätti vastaamatta väittämään. Keskiarvoksi väittämälle muodostui 4,4 asteikolla 1-5.



Kuvio 5 Kirjeestä kävi selkeästi ilmi, tutkimusaika ja -paikka

Tutkimusohjeet selkeät ja ymmärrettävät

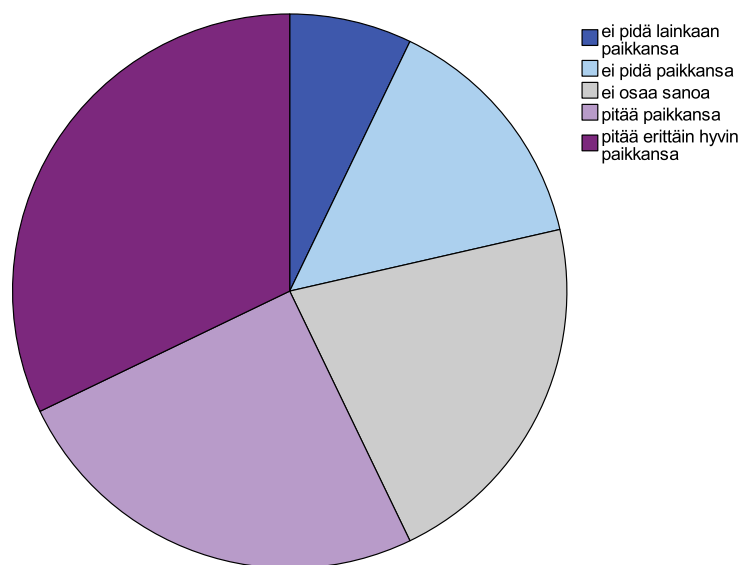
Kolmas väittämä koski kirjallisten tutkimusohjeiden selkeyttä ja ymmärrettävyyttä. Vastaajista 16 (55,2 %) piti väittämää erittäin hyvin paikkansa pitävänä. Viisi (17,2 %) vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa. Vastaajista kaksi (6,9 %) ei pitänyt väittämää lainkaan paikkansa pitävänä. Viisi (17,2 %) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään (kuvio 6). Yksi jätti vastaamatta väittämään. Keskiarvoksi väittämälle muodostui 4,0 asteikolla 1-5.



Kuvio 6 Kirjalliset tutkimusohjeet olivat selkeät ja ymmärrettävät

Vaikuttaminen tutkimusten ajankohtaan

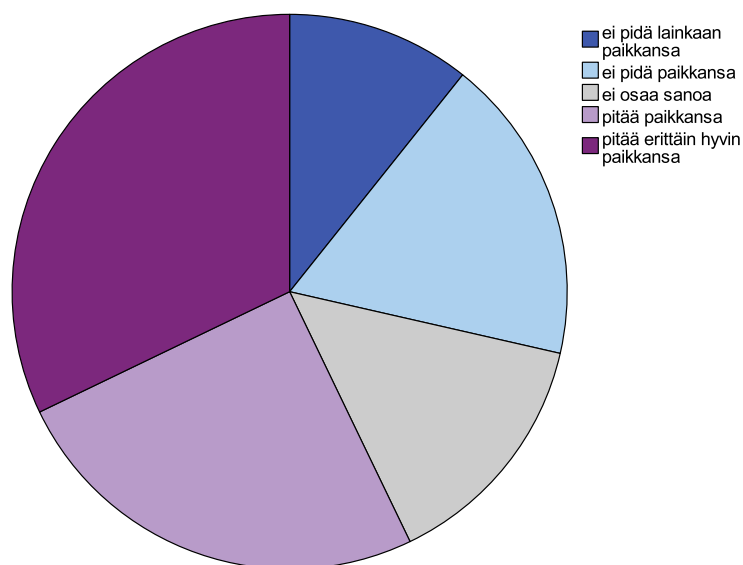
”Sain vaikuttaa minulle tehtävien tutkimusten ajankohtaan”, väittämän koki erittäin paikkansapitäväksi yhdeksän (31,0 %) vastaajaa. Vastaajista seitsemän (24,1 %) koki saaneensa vaikuttaa tehtävien tutkimusten ajankohtaan. Neljä (13,8 %) koki, ettei saanut vaikuttaa tutkimuksen ajankohtaan. Kaksi vastaajista koki, ettei väittämä pidä lainkaan paikkaansa. Vastaajista kuusi (20,7 %) ei osannut sanoa mielipidettään (kuvio 7). Yksi jätti vastaamatta väittämään. Ikäluokasta 20–29 suurin osa vastaajista (2/3) koki, etteivät saaneet vaikuttaa tutkimusten ajankohtaan. Naiset kokivat miehiä enemmän saaneensa vaikuttaa tutkimusten ajankohtaan. Keskiarvoksi väittämälle muodostui 3,5 asteikolla 1-5.



Kuvio 7 Sain vaikuttaa minulle tehtävien tutkimusten ajankohtaan

Vaikuttaminen oman poliklinikkakäynnin ajankohtaan

Väittämän ”sain vaikuttaa oman poliklinikka käyntini ajankohtaan” kanssa erittäin samaa mieltä oli 9 (31,0 %) vastaajaa. Seitsemän (24,1 %) vastaajista oli samaa mieltä väitteen kanssa. Viisi (17,2 %) vastaajista koki, etteivät saaneet vaikuttaa poliklinikkakäynnin ajankohtaan. Vastaajista kolme (10,3 %) kokivat, ettei väite pidä lainkaan paikkaansa. Vastaajista neljä (13,8 %) eivät osanneet sanoa mielipidettään (kuvio 8). Väittämään yksi jätti vastaamatta. Keskiarvoksi väittämälle muodostui 3,4 asteikolla 1-5.

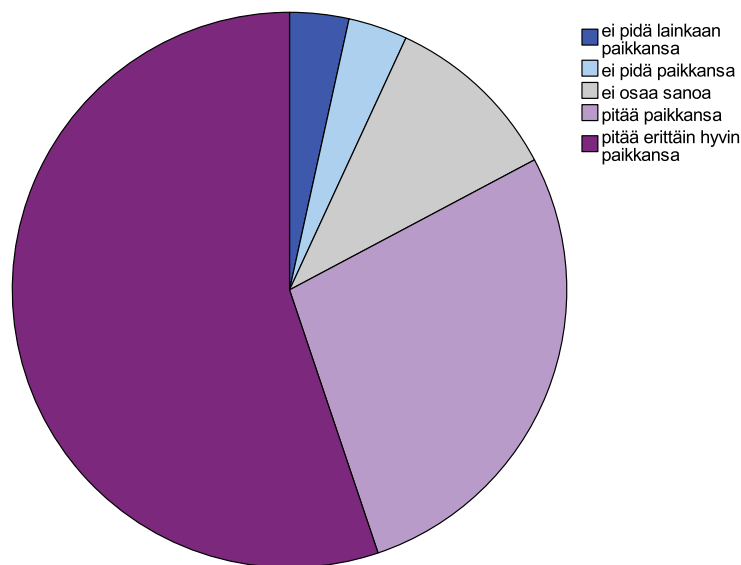


Kuvio 8 Sain vaikuttaa oman poliklinikkakäyntini ajankohtaan

6.3 Asiointi poliklinikalla

Poliklinikalle löytäminen

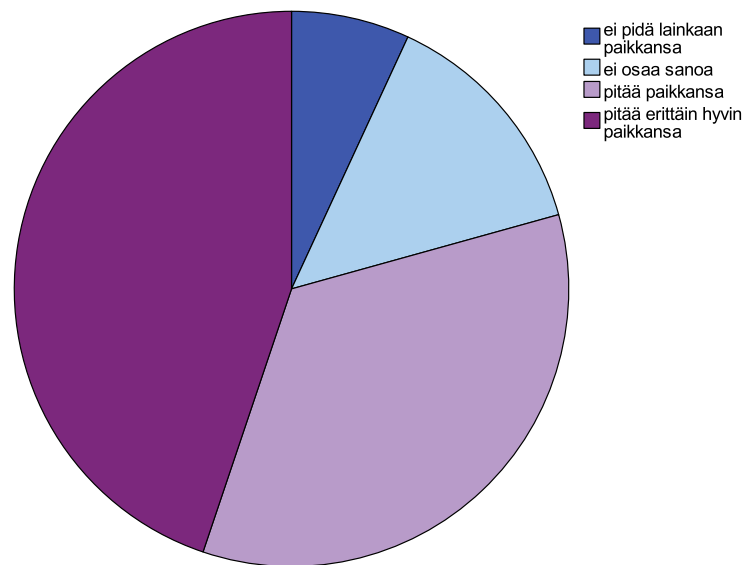
Suurin osa eli 16 (55,2 %) vastaajaa koki väittämän ”poliklinikalle on helppo löytää” pitävän paikkansa erittäin hyvin. Kahdeksan (27,6 %) vastaajista koki olevansa samaa mieltä väittämän kanssa. Kolme (10,3 %) ei osannut sanoa mielipidettään. Yksi (3,4 %) vastaaja ei kokenut väittämän pitävän paikkaansa. Yksi (3,4 %) vastaaja koki, että väittäjä ei pidä lainkaan paikkaansa (kuvio 9). Ensikäynnillä olevat kaksi vastaajaa kokivat löytäneensä helposti poliklinikalle. Keskiarvoksi väittämälle muodostui 4,3 asteikolla 1-5.



Kuvio 9 Poliklinikalle oli helppo löytää

Opasteiden selkeys

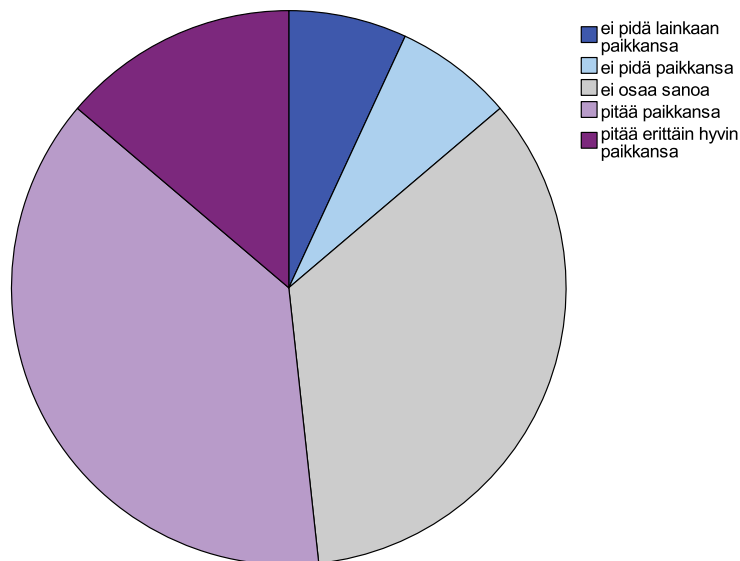
Väittämän ”opasteet ovat selkeät” koki 13 (44,8 %) vastaajaa erittäin paikkansa pitäväksi. Vastaajista 10 (34,5 %) koki väittämän paikkansa pitäväksi. Neljä (13,8 %) vastaaja ei osannut sanoa mielipidettään opasteiden selkeydestä. Kaksi (6,9 %) vastaajista eivät kokeneet väittämän pitävän lainkaan paikkaansa (kuvio 10). Keskiarvoksi väittämälle muodostui 4,1 asteikolla 1-5.



Kuvio 10 Opasteiden selkeys

Poliklinikan odotustilojen viihtyvyys

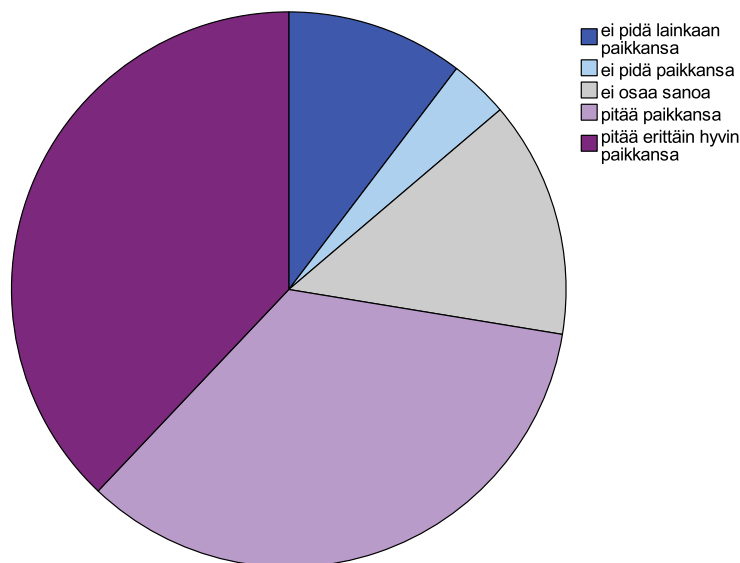
”Poliklinikan odotustilat ovat viihtyisät”, väittämän keskiarvoksi muodostui 3,5 asteikolla 1-5. Kolmas osa (34,5 %) vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään. Vastaajista 11 (37,9 %) piti väitettä paikkansa pitävänä ja 4 (13,8 %) erittäin hyvin paikkansa pitävältä. Yhden vastaajan mielestä (6,9 %) väite ei pidä paikkansa ja yhden (6,9 %) mukaan väittämä ei pitänyt lainkaan paikkansa (kuvio 11).



Kuvio 11 Odotustilojen viihtyvyys

Toiminnan kiireettömyys vastaanotolla

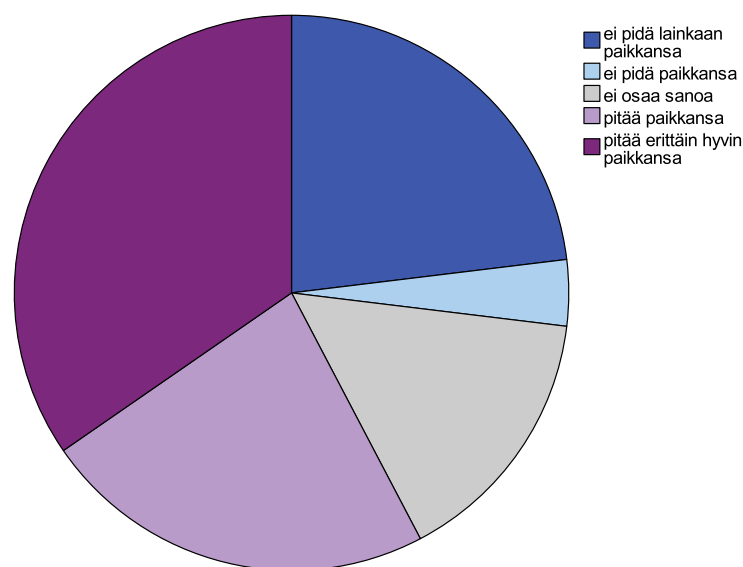
Väittämä ”toiminta vastaanotolla oli kiireetöntä”, sai kannatusta 10 (34,5 %) vastaajalta, jotka pitivät väittämää paikkansa pitävänä ja 11 (37,9 %) erittäin paikkansa pitävänä. Yhden (3,4 %) vastaajan mielestä väittämä ei pidä paikkansa ja kolmen (10,3 %) vastaajaan mukaan ei pidä lainkaan. Neljä (13,8 %) ei osannut sanoa (kuvio 12). Keskiarvoksi muodostui 3,9 asteikolla 1-5.



Kuvio 12 Toiminnan kiireettömyys vastaanotolla

Vastaanotolle pääseminen

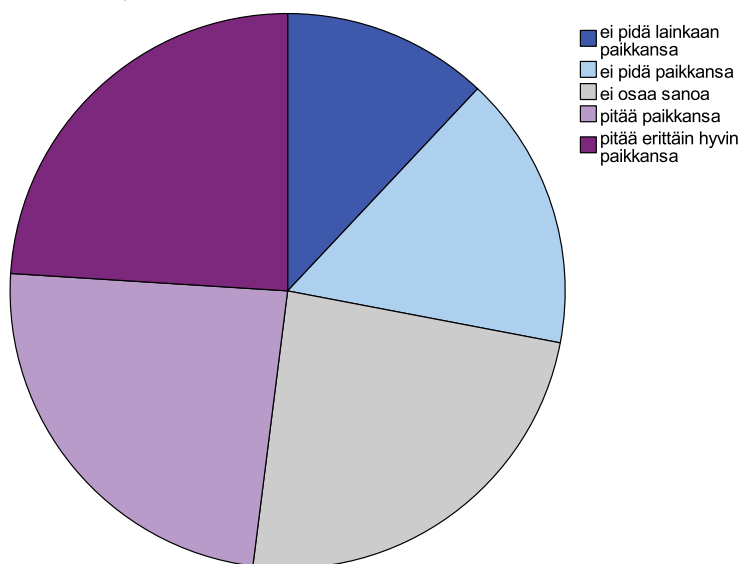
”Päysin vastaanotolle kirjeessä ilmoitettuna aikana”, väittämän keskiarvoksi muodostui 3,0 asteikolla 1-5. Vastaajista kuusi (20,7 %) oli sitä, mieltä ettei vastaanottoaika pidä lainkaan paikkansa. Yksi (3,4 %) vastaaja ei pitänyt väittämää lainkaan paikkansa pitävänä. Mielestään sovittuun aikaan pääsi kuusi (20,7 %) vastaajaa, joiden mielestä väittämä piti paikkansa. Yhdeksän (31 %) mukaan väittämä piti erittäin hyvin paikkansa. Vastaajista neljä (13,8 %) ei osannut sanoa (kuvio 13). Kolme henkilöä jätti vastaamatta. Käyntien määrä korreloi vastaanotolle pääsyn ajankohtaan, säännöllisistä kävijöistä suurin osa piti väittämää paikkansa pitävänä kun taas ensikäynnillä olleet eivät mielestään päässeet oikeaan aikaan.



Kuvio 13 Vastaanotolle pääseminen

Hoidon suunnitteluun osallistuminen

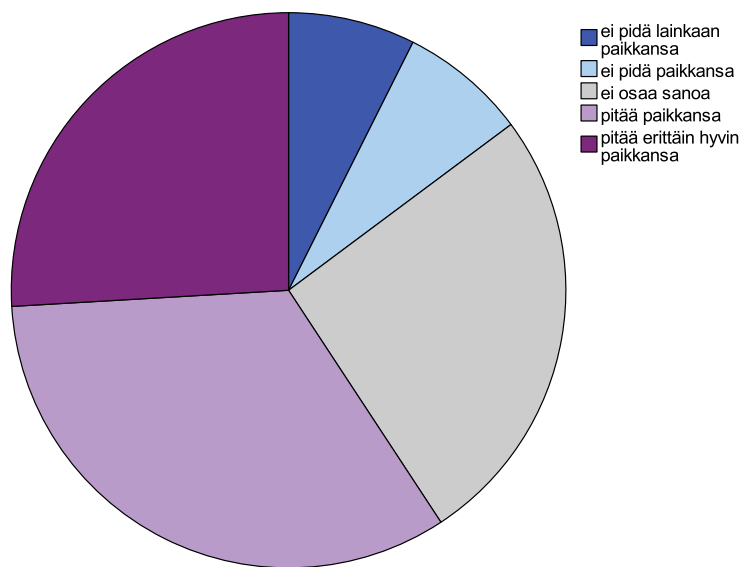
Väittämä ”sain osallistua hoitoni suunnitteluun” sai vahvan kannatuksen kuudelta vastaajalta. Toiset kuusi (20,7 %) vastaajaa pitivät väittämää paikkansa pitävänä. Kolme (10,3 %) vastaajaa ei pitänyt väittämää lainkaan paikkansa pitävältä ja neljä (13,8 %) ei pitänyt paikkansa pitävältä. Viidesosa vastaajista (n=4) ei ottanut asiaan kantaa (kuvio 14). Neljä jätti vastaamatta väittämään. Sukupuolten välillä oli hieman eroa, sillä naiset kokivat saaneensa paremmin osallistua hoitonsa suunnitteluun kuin miehet. Iän osalta yli 40-vuotiaat kokivat nuoria paremmin saaneensa osallistua hoitonsa suunnitteluun. Väittämä sai keskiarvoksi 2,9 asteikolla 1-5.



Kuvio 14 Hoidon suunnitteluun osallistuminen

Mielipiteen huomioiminen hoitopäätöksissä

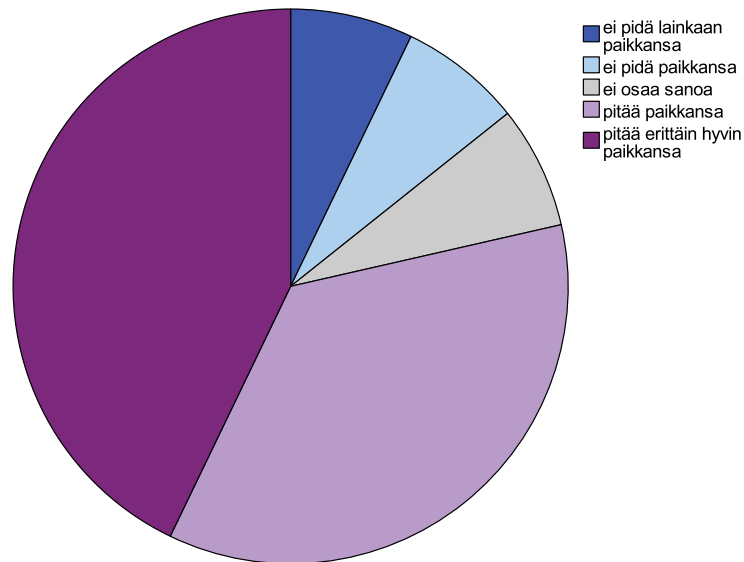
”Mielipiteeni huomioitiin hoitopäätöksissä” väitteen osalta seitsemän (24,1 %) ei osannut sanoa, kahden (6,9 %) mielestä väittämä ei päde ja kahden (6,9 %) mielestä ei päde lainkaan. Väittämä piti erittäin hyvin paikkansa seitsemän (24,1 %) mielestä ja piti paikkansa yhdeksän (31,0 %) mielestä (kuvio 15). Keskiarvoksi muodostui 3,4 asteikolla 1-5. Mielipiteen huomiointi toteutui paremmin naisten ja säännöllisesti käyvien kohdalla.



Kuvio 15 Mielipiteen huomioiminen hoitopäätöksissä

Hoito-ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys

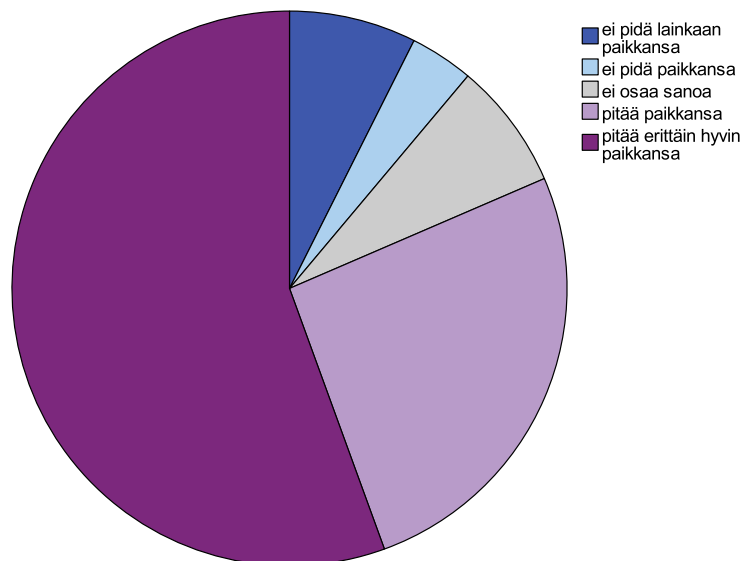
Väittämä ”saamani hoito-ohjeet olivat selkeät ja ymmärrettävät” piti erittäin hyvin paikkansa 12 (41,4 %) vastaajan mukaan ja piti paikkansa 10 (34,5 %) vastaajan mukaan. Sen sijaan väittämä ei pitänyt paikkansa kahden (6,9 %) ja lainkaan kahden (6,9 %) vastaajan mukaan. Kaksi ei osannut ilmaista mielipidettään (kuvio 16). Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Keskiarvoksi väittämä sai 3,9 asteikolla 1-5.



Kuvio 16 Hoito-ohjeiden selkeys ja ymmärrettävyys

Tiedän mihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä

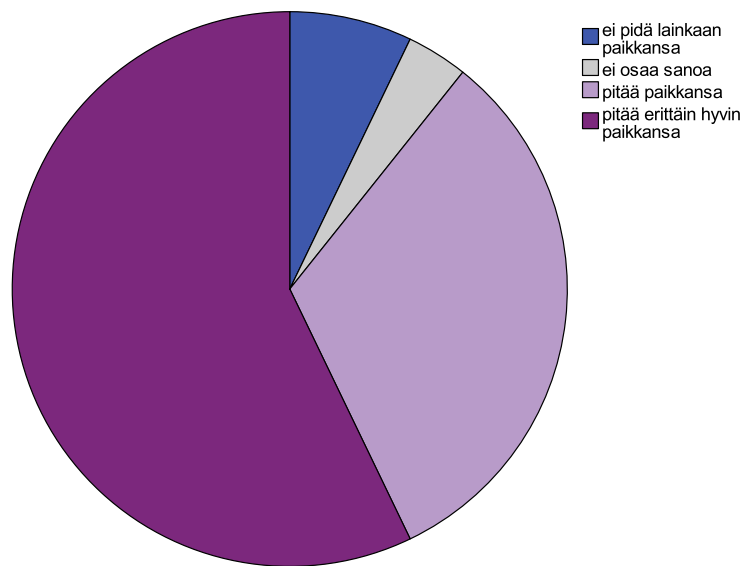
Vastaajista 15 (51,7 %) oli sitä mieltä, että väittämä ”tiedän mihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä” pitää erittäin hyvin paikkansa ja seitsemän (24,1 %) vastaajan mielestä pitää hyvin paikkansa. Parhaiten tietoisia olivat säännöllisesti poliklinikalla asioivat. Väittämä ei pitänyt lainkaan paikkansa kahden (6,9 %) vastaajan mielestä ja ei pitänyt paikkansa yhden (3,4 %) vastaajan mukaan. Kaksi (6,9 %) vastaajaa ei osannut sanoa (kuvio 17). Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Keskiarvoksi väitämälle muodostui 3,9 asteikolla 1-5.



Kuvio 17 Tiedän mihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä

Hoitohenkilökunnan ammatillisuus

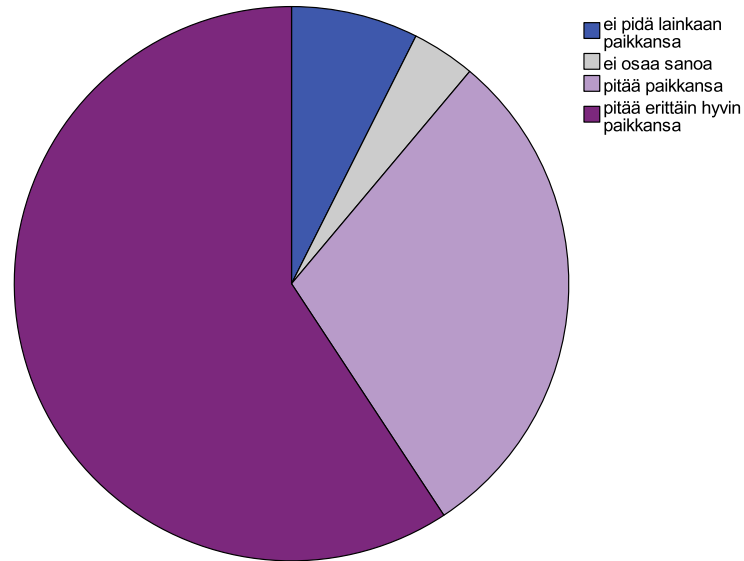
Väittämä ”hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista” piti erittäin hyvin paikkansa 16 (55,2 %) vastaajan mukaan ja piti paikkansa yhdeksän (31 %) vastaajan mukaan. Kahden (6,9 %) vastaajan mielestä väittämä ei pitänyt lainkaan paikkansa. Miehistä vain yksi oli eri mieltä väittämän kanssa. Yksi (3,4 %) ei osannut sanoa (kuvio 18). Yksi jätti vastaamatta kysymyksen. Keskiarvoksi väittämälle tuli 4,2 asteikolla 1-5.



Kuvio 18 Hoitohenkilökunnan ammatillisuus

Hoitohenkilökunnan ystävällisyys

Vastaajista 16 (55,2 %) piti väittämää ”hoitohenkilökunta oli ystävällistä” erittäin hyvin paikkansa pitävänä ja kahdeksan (27,6 %) paikkansa pitävänä. Kaksi (6,9 %) vastaajaa oli väittämän kanssa täysin eri mieltä. Yksi (3,4 %) ei osannut sanoa mielipidettään (kuvio 19). Kaksi jätti vastaamatta kysymyksen. Keskiarvoksi muodostui 4,0 asteikolla 1-5.



Kuvio 19 Hoitohenkilökunnan ystävällisyys

6.4 Vastaajien vapaat kommentit

Lomakkeen loppuun oli varattu muutama rivi tilaa, jotta vastaajat saivat mahdollisuuden tuoda esille asioita, joita muuten ei ollut mahdollista ilmaista. Eräs vastaaja toivoi odotustilaan miehille suunnattua luettavaa. Pitkiä odotusaikoja harmiteltiin. Hoidon ammattitaitoa ja ystävällisyyttä keuhuttiin. Reumahoidon kerrottiin olevan laadukasta (liite 3).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kanta-Hämeen keskussairaan sisätautien poliklinikalla hoidon laatua potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda esiin millaiseksi potilas kokee saamansa hoidon sisätautipoliklinikalla. Vastaajien ikäjakauma oli 21–86 vuotta, suurin ikäluokka olivat 40–49-vuotiaat. Vastaajien keski-ikäsi muodostui 54 vuotta. Vastaajista 15 henkilöä oli naisia ja 14 miehiä. Koulutustaustaltaan suurin osa vastaajista oli ammatillisen tutkinnon suorittaneita. Useimmat vastaajista ovat säännöllisesti poliklinikalla asioivia ja kaksi vastaajista ensimmäisellä käynnillä.

Henkilökunnan osallistuminen lomakkeiden jakamiseen osaltaan vaikutti hyvään vastausprosenttiin (58 %). Lisäksi tiivis, mutta informatiivinen saatekirje sekä lyhyt ja selkeä kyselylomake osaltaan vaikuttivat kyselyn vastaamisinnostukseen. Seinälle kiinnitetyt, huomiota herättävät julisteet auttoivat ihmisiä huomaamaan pöydillä olleet kyselylomakkeet. Osaltaan myös ihmisten halu vaikuttaa sisätautipoliklinikan kehittymiseen toi lisää vastauksia.

Pääsääntöisesti vastaajat arvioivat hoidon laadun hyväksi, kuten muissakin tutkimuksissa (esim. Eloranta ym. 2007, Kvist ym. 2005, Suhonen ym. 2004). Poiketen Kvistin (2004) tutkimustuloksista tässä opinnäytetyössä ei tullut selkeästi esiin taustatekijöiden, kuten iän ja koulutuksen, vaikutusta tuloksiin.

Kotiin tullutta ajanvarauskirjettä pidettiin pääasiassa selkeänä. Häkkisen (2007) opinnäytetyön tutkimustuloksissa myös pidettiin ajanvarauskirjettä selkeänä. Opinnäytetyömme tuloksien mukaan vastaajien mielestä kirjeestä kävi selkeästi ilmi tutkimusaika ja -paikka. Yli puolet vastaajista koki saaneensa vaikuttaa sekä tutkimusten että poliklinikkakäynnin ajankohtaan. Tyytyväisyyttä loi poliklinikka aikojen sopivuus myös Häkkisen (2007) opinnäytetyössä.

Aikaisempien tutkimusten (esim. Suhonen ym. 2004 ja Tarvainen 1998) mukaisesti hoito-ohjeita pidettiin selkeinä ja ymmärrettävinä. Kirjalliset tutkimusohjeet koettiin selkeiksi ja ymmärrettäviksi myös tässä opinnäytetyössä.

Vastaajista suurin osa koki löytävänsä helposti sisätautipoliklinikalle, myös ensi käynnillä olleet vastaajat. Opasteet koettiin selkeiksi. Poliklinikan odotustiloja piti viihtyisinä puolet vastaajista. Kolmas osa vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään poliklinikan odotustilojen viihtyvyydestä. Parannusehdotuksena toivottiin miehille suunnattua luettavaa odotustiloihin.

Hiidenhovin (2001) väitöskirjassa ja Suhosen ym. (2004) tekemässä tutkimuksessa yhdeksi parantamiskohteeksi nousivat odotusajat. Samansuuntainen tulos saatiin myös meidän opinnäytetyössämme, sillä odotusaikoja koskevan väittämän keskiarvoksi tuli 2,9 asteikolla 1-5. Aiempien tutkimusten (esim. Hiidenhovi 2001 ja Kvist 2004) mukaan nuoremmat ja kouluttautuneemmat olivat tyytymättömiä odotusaikoihin. Tässä opinnäytetyössä yksittäinen taustatekijä ei vaikuttanut odotusaikoja koskeviin tuloksiin.

Hieman alle puolet vastaajista koki saaneensa vaikuttaa hoidon suunnitteluun. Sen sijaan hieman yli neljännes ei mielestään saanut vaikuttaa hoidon suunnitteluun. Väittämään ”mielipiteeni huomioitiin hoidon suunnittelussa” ei osannut vastata neljännes vastaajista. Kvistin, Julkunen-Vehviläisen & Kinnusen (2006) tutkimuksen mukaan potilaat kokivat huonoiten toteutuneeksi hoidon suunnitteluun osallistumisen. Yhtenevä tulos on saatu myös Tarvaisen opinnäytetyössä (1998). Samansuuntainen tulos tuli esiin tekemässämme opinnäytetyössä. Kyseinen väite sai keskiarvoksi 2,9 asteikolla 1-5. Hoitopäätöksissä vastaajista yli puolet koki tulleen kuulluksi.

Tarvaisen (1998) opinnäytetyössä ilmenee, että puutteellisesta neuvonnasta johtuen osa ei ollut tietoisia mihin voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tässä opinnäytetyössä suurin osa vastaajista oli tietoisia mihin voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. Säännöllisesti käyvät vastaajat olivat parhaiten tietoisia, joten tässä tapauksessa käyntien säännöllisyys näyttää vaikuttavan tietoisuuteen yhteydenottoaikasta.

Toiminta vastaanotolla koettiin olevan kiireetöntä. Samansuuntainen tulos näkyy Häkkisen (2007) opinnäytetyössä. Sisätautipoliklinikan hoitohenkilökunta koettiin ammattitaitoiseksi ja ystävälliseksi. Tukea tälle tutkimustulokselle antavat Tarvaisen (1998) ja Häkkisen (2007) opinnäytetöiden samansuuntaiset tulokset. Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja käytös ovat herättäneet tyytyväisyyttä potilaissa, mistä kertoo myös Suhosen ym. (2004) tutkimustulokset.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata haluttua asiaa. Valitun mitta-asteikon toimivuus vaikuttaa tutkimuksen validiteettiin. Ulkoisen tekijän seurauksena syntyvät mittausvirheet eli systemaattiset virheet heikentävät kyselylomakkeen validiteettia eli käyttökelpoisuutta. (Hirsjärvi ym. 2004, 216; Perälä 1995, 27; Vilkkä 2007, 149–150.) Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake esiteltiin muutamalla henkilöllä reliabiliteetin varmistamiseksi.

Luotettavuutta eli reliabiliteettia sen sijaan parantaa otannan suuruus, sen laadukkuus ja vastausprosentti sekä selkeä ohjeistus. Mittarin eli kyselylomakkeen kyky mitata tutkittavia asioita on suoraan verrannollinen reliabiliteettiin.

(Hirsjärvi ym. 2004, 216; Perälä 1995, 27; Vilkka 2007, 149–150.) Tulosten luotettavuuteen vaikuttavat käytettävän mittarin ominaisuudet. Tutkimusongelmasta on oleellista saada tietoa. (Paunonen ym. 1997, 206–212.) Tässä opinnäytetyössä käytettyä mittaria voidaan pitää varsin luotettava, sillä kyselylomake on nimenomaista tutkimusta varten suunniteltu yhteistyössä poliklinikan henkilökunnan kanssa. Kysymykset pohjautuvat aiempaan tutkittuun tietoon ja ovat muokattu tätä tutkimusta varten.

Tulosten luotettavuutta vahvisti hyvä vastausprosentti eli 58 %, mutta varsin pieni otanta (n=29) asiakaskuntaan nähden heikentää hieman tulosten luotettavuutta. Laadukkuuteen vaikutti vastaajien asennoituminen lomakkeen täyttöön. Suurin osa vastaajista täytti lomakkeen huolellisesti ja tarkasti. Lomakkeen täyttöön ei aina ollut suhtauduttu vakavasti. Joukossa oli lomakkeita, joihin oli vastattu kaikkiin väittämiin sama vastausvaihtoehto. Esille nousi myös lomakkeita, joissa oli useita tyhjiä kohtia. Vastaamatta jääneet kohdat saattavat johtua epähuomiosta tai siitä, ettei vastaajalla ole kokemusta kyseisestä väittämästä. Kysely on tehokas tutkimusmenetelmä, mutta esimerkiksi väärinymmärryksen mahdollisuus on sen haitta (Hirsjärvi ym. 2004, 184). Aiemmista tutkimuksista (Kuokkanen, Leino & Roine 2006) käy ilmi, että todellisuuteen verrattuna monet tutkimustulokset ovat liian myönteisiä. Erityisesti ikäihmiset pelkäävät vastauksensa vaikuttavan saamaansa hoitoon.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimustuloksia ei määrällisessä tutkimuksessa kirjata yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä ei ole. (Vilkka 2007, 164). Ihmisiä tutkittaessa on erityisen tärkeää ottaa huomioon tutkimuseettikka. Tutkimuksen eettinen lähtökohta on, että tutkittavilla on vapaus valita osallistumisestaan tutkimukseen, mutta myös oikeus keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittavia informoidaan avoimesti tutkimustavoitteista ja -tavoista. Tutkittavien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan eli heidän henkilöllisyyttään ei missään vaiheessa paljasteta. (Leino-Kilpi 2003, 285–291.)

Kyselyn suorittamiselle haettiin lupa Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautien vastuualueen ylihoitajalta ja eettiseltä toimikunnalta, koska kysely kohdistuu potilaisiin (Tutkimus- ja opetustoiminta 2008). Vastaanotolla käyville potilaille poliklinikan hoitajat kertoivat tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta sekä tiedustelivat tutkimukseen osallistumishalukkuutta. Lisäksi kyselylomakkeen mukana annettiin vastaajille tutkijoiden laatima saatekirje (liite 1), josta ilmeni tutkimuksen tekijä, tarkoitus sekä vastaajien anonymiteetti ja vastausten käsittelyn luottamuksellisuus sekä se, että vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta potilaan saamaan hoitoon. Kyselyyn vapaaehtoiset vastaajat vastaavat nimettömänä eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa aineistosta.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tuloksien pohjalta voimme todeta, että potilaat kokevat hoidon laadun varsin hyväksi Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautipoliklinikalla. Kehittämiskohteiksi kyselyn tulosten pohjalta nousivat potilaiden mielipiteen parempi huomiointi hoitoa suunniteltaessa ja vastaanottoajoista kiinnipitäminen. Tyytyväisyyttä vastaajissa selkeästi loi ajanvarauskirje, josta ilmenee selkeästi tutkimusaika ja -paikka.

Sisätautipoliklinikalla Hämeenlinnassa ei ole aiemmin tehty vastaavanlaista tutkimusta, joten saatujen tulosten pohjalta ei voida tehdä tulkintoja siitä, mihin suuntaan hoidon laatu on kehittymässä Hämeenlinnan sisätautipoliklinikalla. Halutessa vertailukohteita voisi asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttaa uudelleen. Toistamalla tutkimus samalla kyselylomakkeella saadaan vahvistusta sen luotettavuudesta vastausten ollessa samansuuntaisia.

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake osoittautui käyttökelpoiseksi, sillä se vastasi esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Aihealueeltaan väittämät olivat laajoja, sillä kyselyllä haluttiin selvittää, mitkä asiat poliklinikalla potilaat kokevat toimiviksi ja mihin kaivataan kehitystä. Tämän opinnäytetyön tutkimuksen tuloksista selvisi, mihin aihealueisiin vastaajien kokemusten mukaan kaivataan kehitystä. Jatkossa halutessa voidaan toteuttaa tarkempi kysely, jossa aihealueita on vähemmän, jolloin yhtä aihealuetta koskien voidaan muodostaa enemmän ja tarkentavia kysymyksiä. Tarkentavilla kysymyksillä saataisiin tarkempaa tietoa kehityskohteesta.

LÄHTEET

- Alanen, S. Potilaiden tiedontarpeet ja tiedonsaanti Hyvinkään sairaalaan sisätautien, kirurgian ja päiväkirurgian osastolla. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Eerola, Satu. 22.9.2009. Re: Opinnäytetyö-asiakastyytyväisyyskysely. [Sähköpostiviesti]. Viitattu 1.11.2009.
- Eerola, S. 2005. Sisätautien pkl (hml) ja konservatiivinen päiväyksikkö, taloushallinnon perehdytyskansio. PowerPoint esitys. Hämeenlinna.
- Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede* 20(3); 115–125.
- Eloranta, S., Katajisto, J., Savunen, T. & Leino-Kilpi, H. 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. *Hoitotiede* 7(4); 12-19.
- Hiidenhovi, H. 2001. Palvelumittarin kehittäminen sairaalan poliklinikalla. Tampereen yliopisto, *Hoitotiede*. Acta Universitatis Tamperensis 833. Väitöskirja.
- Hiidenhovi, H., Åstedt-Kurki, P. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Palvelu potilaiden kokemana yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 13(1); 11–20.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otava.
- Hokkanen, E. 1991. Johdanto suomalaisen terveydenhuollon laatuun ja laadunvarmistukseen. Teoksessa Salo, S. Laatu - Laadunvarmistus terveydenhuollossa. Sairaalaliitto. Painorauma. Helsinki. 5-6.
- Hovi, A. & Järvenpää, E. 2005. ”Laatua hoitotyöhön” – Merilä palvelutalon laatukäsikirjan sisällön pohjustus ja liite dementoituvan ihmisen hoitotyöstä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden tutkimusohjelma. Opinnäytetyö.
- Humalajoki, R. 2009. Kanta-Hämeen keskussairaala, sisätautipoliklinikka. Puhelinkeskustelu. 5.11.2009.
- Hutri, J., Jaakola, H. & Laulainen, S. 2007. Asiakkaiden kokemuksia saamastaan hoidosta ja avusta psykiatrian poliklinikalla Forssassa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Häkkinen, E. 2007. Laatu läsnä asiakaspalvelussa - asiakkaiden kokemuksia palvelun laadusta Keski-Suomen Keskussairaalan sisätautien poliklinikalla. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hämeenlinnan erikoispoliklinikat. 2008. <http://www.khshp.fi/index.asp> > erikoissalat ja palveluyksiköt > erikoissalat > sisätaudit. >24.4.2009.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede* 19 ; 51-62.

Kosonen, T. & Luoma-aho, J. 2007. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon laatua asiakkaan näkökulmasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kuokkanen, L., Leino, H. & Roine, E. 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 4 4/2006. 25–33.

Kuurila, E. 2004. Hoidon laatu perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus ihmisläheinen hoito –mittarilla. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu- potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet. no. 111. Väitöskirja.

Kvist, T., Julkunen- Vehviläinen, K. & Kinnunen, J. 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 3; 107–119.

Laatu ja kehittäminen. 2009.
<www.khshp.fi/index.asp?language=1>24.10.2009

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992. 17.8.1992/785.

Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. Porvoo: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. Juva: WSOY, 284–298.

Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J. & Välimäki, M. 1995. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO - mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. *Stakes. Raportteja 151*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, T. 3.12.2009. Käyntilukuja. [sähköpostiviesti] Viitattu 28.1.2010.

Nurmi, T. 1998. Uusi suomen kielen sanakirja. Jyväskylä: Gummerus.

Nyyssönen, P. 2008. Tutkiva ja kehittävä osaaja. Luento 3.12.2008. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Ojala, T. & Uutela, A. 1993. Rakentava vuorovaikutus. Porvoo: WSOY.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Packalén, L. 2008. Tutkiva ja kehittävä osaaja. Luento 10.9.2008. Hämeen ammattikorkeakoulu.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmenetelmä. Juva: WSOY.

Pelkonen, M. 1993. Laadunvarmistuksen keskeiset käsitteet. Teoksessa Pelkonen, M. & Perälä, M. (toim.) Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. 1.-2. painos. Tampere: Kirjayhtymä, 61–83.

Perälä, M-L. 1995. Potilaan hoidon laadun arviointi: laatumittarin (QUALPACS) validointi. Stakes. Tutkimuksia 56. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus Oy.

Pitkänen, V. 2009. Osastonhoitaja. Kanta-Hämeen keskussairaala, sisätautipoliklinikka. Haastattelu 24.2.2009.

Potilaat ilmoittautuvat nyt suoraan poliklinikoilla. Kantaviisi. 3/2009; 11–12.

Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Annales Universitatis Turkuensis C 246. Väitöskirja.

Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Savolainen, M. 2004. Iäkkäiden potilaiden tyytyväisyys terveyskeskuksen vuodeosastolla. Laatupala 1/2004. 6-9.

Suhonen, R., Österberg, K. & Välimäki, M. Polikliinisen hoidon laatu - potilaan näkökulma. Tutkiva hoitotyö vol 2. 3/2004. 22–27.

Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M. & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Säilä, T. 2005. Polikliinisen hoidon toimintamallit – tutkimus erikoissairaanhoidon aikuispotilaiden somaattisilla ajanvarauspoliklinikoilla. Tampereen yliopisto. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Liiteraportti 2 teoksessa Säilä, T., Mattila, E., Kaunonen, M., & Aalto, P. 2006. Polikliinisen hoidon kehittäminen. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 7/2006. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tarvainen, P. 1998. Potilaiden kokemuksia palvelun laadusta Raision aluesairaalan sisätauti- ja kirurgian poliklinikoilla. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Terveydenhuollon asiakkaan oikeudet. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/asiakkaanoikeudet/terveydenhuolto> 5.11.2009.

Tutkimus- ja opetustoiminta. 2008. <<http://www.khshp.fi/index.asp>> 26.3.2009.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Vuori, H. 1993. Terveydenhuollon laadunvarmistus. Helsinki: Sairaanhoitajien koulutussäätiö.

Vuorinen, M. & Mingrong, Z. 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät – Kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hämeen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

SAATEKIRJE

ARVOISA POLIKLINIKAN POTILAS !

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Hämeen ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötämme yhteistyössä Kanta-Hämeen keskussairaalan sisätautipoliklinikan kanssa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää hoidon laatua asiakkaiden kokemusten perusteella. Tutkimustulosten perusteella voidaan kehittää poliklinikan toimintaa asiakaslähtöisemmäksi.

Pyydämme Teitä vastaamaan oheisiin kysymyksiin oman mielipiteenne mukaan. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta saamaanne hoitoon. Kaikki vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kysymyksiin vastataan nimettömänä.

Vastatkaa kyselyyn poliklinikalla ja sen jälkeen palauttakaa lomake odotustilassa olevaan siniseen laatikkoon.

Vastauksestanne etukäteen kiittäen!

Hämeenlinna 12.4.2010

Emmi Harjula

emmi.e.harjula@student.hamk.fi

040 7525139

Tiina Pohja

tiina.pohja@student.hamk.fi

044 3382393

KYSELYLOMAKE

Rengastakaa mieleisenne vastausvaihtoehto tai kirjoittakaa vastaus sille varattuun tilaan.

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

- 1 Nainen
- 2 Mies

2. Ikä _____ vuotta

3. Koulutus

- 1 Kansa / peruskoulu
- 2 Ammatillinen tutkinto
- 3 Opisto/ammattikorkeakoulututkinto
- 4 Korkeakoulututkinto

4. Käyntien määrä sisätautipoliklinikalla

- 1 Nyt ensimmäinen käynti
- 2 Useampia kertoja
- 3 Käyn säännöllisesti

Arvioikaa kokemuksenne perusteella seuraavia väittämiä asteikolla 1-5 (1= ei pidä lainkaan paikkansa, 5= pitää erittäin hyvin paikkansa).

VASTAANOTOLLE PÄÄSY

- | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 5. Kotiin tullut ajanvarauskirje oli selkeä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Kirjeestä kävi selkeästi ilmi, tutkimusaika ja -paikka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Kirjalliset tutkimusohjeet olivat selkeät ja ymmärrettävät | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Sain vaikuttaa minulle tehtävien tutkimusten ajankohtaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Sain vaikuttaa omaan poliklinikkakäyntini ajankohtaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

POLIKLINIKALLA

- | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 10. Poliklinikalle oli helppo löytää | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|

LIITE 2 (2/2)
KYSELYLOMAKE

11. Opasteet ovat selkeät	1	2	3	4	5
12. Poliklinikan odotustilat ovat viihtyisät	1	2	3	4	5
13. Toiminta vastaanotolla oli kiireetöntä	1	2	3	4	5
14. Pääsin vastaanotolle kirjeessä ilmoitettuna aikana	1	2	3	4	5
15. Sain osallistua hoitoni suunnitteluun	1	2	3	4	5
16. Mielipiteeni huomioitiin hoitopäätöksissä	1	2	3	4	5
17. Saamani hoito-ohjeet olivat selkeät ja ymmärrettävät	1	2	3	4	5
18. Tiedän mihin voin tarvittaessa ottaa yhteyttä	1	2	3	4	5
19. Hoitohenkilökunta oli ammattitaitoista	1	2	3	4	5
20. Hoitohenkilökunta oli ystävällistä	1	2	3	4	5

Haluaisitteko sanoa jotain muuta?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

PALAUTTAKAA LOMAKE SINISEEN LAATIKKOON.

LIITE 3
VASTAAJIEN VAPAAT KOMMENTIT

”Tähän asti saamani hoito on ollut kaikin puolin moitteetonta yhtä hoitojaksoa lukuun ottamatta, siitäkin selvittiin. Vaakakuppi kallistuu kiitoksen puolelle.”

”Olen ollut hoitoihini tyytyväinen jo vuodesta 2003 alkaen. Kiitoksin kevättä 2010.”

”Odotustilaan jos saisi jotain muutakin luettavaa kuin naisten lehtiä, esim. Auto/ Kone –lehti.”

”Vastaanotto ajat ei pidä paikkaansa.”

”Myönteinen kokemus. Odotan seuraavaa käyntiä positiivisesti. Reumalääkäri ansaitsee kiitosta.”

”Reumahoito on todella laadukasta Hämeenlinnassa! Ammattitaitoiset lääkärit ja hoitajat hoitavat reumaattikkoja koko elämän alueella → sairaus, ravinto, liikunta, perhe, työ. HIENOA TYÖTÄ.”

”Täällä ovat kaikki ystävällisiä, osaavia. Olemme käyneet jo kymmenen vuoden ajan.”

”Omahoitoni on täällä ollut ammattitaitoista ja ystäv. hoitajat ja lääkärit.”

”Kiitos.”

”Odotusaika ei pitänyt lainkaan. Yli puoli tuntia myöhässä.”

”Jonot polille liian pitkiä, kestää kauan ennen kuin pääsee hoitoon.”